

重要事項説明書 (児童発達支援用) 名: _____

この「重要事項説明書」は、利用者のサービス選択のために、社会福祉法第76条及び「東大阪市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（令和元年6月28日東大阪市条例第1号）」の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 児童発達支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社シンシア
代表者氏名	代表取締役 島田 夏代
本社所在地 (連絡先)	東大阪市大蓮北二丁目1番27号 TEL 080-9302-3216 FAX 06-6753-7470
法人設立年月日	平成21年 7月 1日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	放課後デイサービス蓮っ子クラブ
サービスの 主たる対象者	障がい児（18歳未満の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者 （発達障がい児を含む）及び難病等対象者）
事業所番号	児童発達支援 2755020613号 （平成28年8月1日日指定）（令和4年8月1日更新）
管理者	齊藤 学
児童発達支援 管理責任者	齊藤 学
事業所所在地	東大阪市大蓮東1丁目15番9号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6753-7651 FAX 06-6753-7661
事業所の通常の 事業実施地域	東大阪市 八尾市 大阪市平野区 大阪市東成区 大阪市生野区
利用定員	10名
開設年月日	平成28年10月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定児童発達支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）の意思及び利用者（以下「障害児等」という。）の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする
運営方針	利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう、適切かつ効果的な指導訓練を行い、支援の実施当たっては、地域の結びつきを重視し、他の障害児通所支援事業者等との密接な連携に努め、障害児の保護者の必要な時に必要なサービスの提供ができるように努め、法及び「東大阪市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容のほか関係法令を遵守し、サービスを実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 但し、8月15日、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	11時00分から19時00分までとする。 但し、長期休暇中は9時00分から17時00分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。 但し、8月15日、12月30日から1月3日までを除く
サービス提供時間	13時00分から19時00分までとする。 但し、長期休暇中は9時30分から16時30分まで

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	木造瓦葺 2階建て
敷地面積	132.23平方メートル
延床面積	132.23平方メートル

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
指導訓練室	1室	訓練、介護、支援、生活指導、健康チェック、日常生活動作を行う。
静養室	1室	指導訓練室の一部、もしくは2階和室8畳 布団等
トイレ	2室	洋式トイレ
2階ミニキッチン	1室	食事の準備や軽食などを調理

事務室	1室	2階和室6畳
相談・会議室	1室	2階和室8畳

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
児童発達支援 管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、障がい児の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて通所給付決定保護者及び障がい児の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、障がい児が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定児童発達支援以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、通所給付決定保護者及び障がい児の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定児童発達支援の目標及びその達成時期、指定児童発達支援を提供する上での留意事項等を記載した児童発達支援計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 児童発達支援計画の原案の内容を通所給付決定保護者及び障がい児に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した児童発達支援計画を記載した書面を通所給付決定保護者に交付します。</p> <p>(4) 児童発達支援計画作成後、児童発達支援計画の実施状況の把握（障がい児についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、児童発達支援計画の見直しを行い、必要に応じて児童発達支援計画を変更します。</p> <p>(5) 利用に際し、障がい児通所支援事業者等に対する照会等により、障がい児の心身の状況、事業所以外における指定障がい児通所支援等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 障がい児の心身の状況、置かれている環境等に照らし、障がい児が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる障がい児に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p>
児 童 指 導 員	児童発達支援計画に基づき障害児に対し適切に指導を行う。

保 育 士	児童発達支援計画に基づき障害児に対し適切に指導を行う。
そ の 他 従 業 者	児童発達支援計画に基づき障害児に対し適切に指導を行う。
運 転 手	(運営規程の記載内容を記載する)

(2) 職員配置

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		常 勤 換 算	備 考
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			1	
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1		1			1	
児 童 指 導 員	5	2		3		3	
保 育 士	1	1				1	
そ の 他 従 業 者	1			1		0.1	
運 転 手	2			2			

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	11時00分から19時00分
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	11時00分から19時00分
児 童 指 導 員	11時00分から19時00分
保 育 士	11時00分から19時00分
そ の 他 従 業 者	11時00分から19時00分
看 護 職 員	訪問介護ステーションあいおいナーシングと連携
運 転 手	9時30分から19時00分

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
児童発達支援計画の作成	通所給付決定保護者及び障がい児の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した児童発達支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。
集団生活適応訓練	会話、手話、点字、パソコン操作等を行います。
創作的活動	絵画、工作、園芸等を行います。
更生相談	医療、福祉、生活の相談等を行います。
介護方法の指導	家族等に対する介護技術指導等を行います。
健康指導	障がい児の健康チェック、健康相談を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。
送迎サービス	希望により、事業所の所有する車両により、障がい児の自宅又は学校と事業所との間の送迎を行います。

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

	サービス利用料金
利用料	9381 円
利用者負担額	938 円

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1月あたりの利用者負担額になります。利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

【加算項目】

①事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
児童指導員等加配加算	954 円	左記の1割	常時見守りが必要な障がい児の支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、基準を上回る理学療法士等又は児童指導員等又はその他の従業者を1名配置している場合、利用1日につき加算されます。

福祉専門職員配置等加算	63円	左記の1割	(I)(II)の場合 常勤の児童指導員等のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。 (III)の場合 児童指導員又は保育士等のうち、勤務形態が常勤のものが75%、又は勤続年数が3年以上のものが30%を超える場合、利用1日につき加算されます。
-------------	-----	-------	--

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
家庭連携加算	1982円	左記の1割	障がい児の居宅を訪問し、障がい児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合、月4回まで加算されます。
利用者負担上限額管理加算	1590円	左記の1割	通所給付決定保護者の依頼により、負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合、1月につき加算されます。
欠席時対応加算	996円	左記の1割	障がい児が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。月4回まで加算されます。
送迎加算	572円	左記の1割	事業所が障がい児に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
個別サポート加算	1060円	左記の1割	著しく重度及び行動上の課題のあるケアニーズの高い障害児や虐待等の要保護・要支援児童に対して支援を行った場合、1日につき算定されます。
延長支援加算	646円	左記の1割	運営規程に定められた営業時間(8時間以上場合に限る)を超えてサービスを利用した場合、1日につき加算されます。
関係機関連携加算	2120円	左記の1割	関係機関と連携して行う個別支援計画や連絡調整等を行った場合に算定されます。(1回を限度)
保育・教育等移行支援加算	5300円	左記の1割	通所支援事業所を退所して保育所等に通うこととなった場合、加算されます。(1回を限度)

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の84/1000	左記の1割	福祉職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの全てに適合し、職場環境等を満たす場合
特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の13/1000	左記の1割	処遇改善加算のいずれかを算定し、加算の職場環境要件、見える化要件を満たす場合
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の20/1000	左記の1割	処遇改善加算のいずれかを算定し、賃上げ硬貨継続に資する場合

6 その他の費用について

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	実費相当額
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、通所給付決定保護者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 10 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>○ 現金支払い お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、児童通所給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 児童発達支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、通所給付決定保護者及び障がい児の生活に対する意向に配慮しながら「児童発達支援計画」を作成します。作成した「児童発達支援計画」については、案の段階で通所給付決定保護者及び障がい児に対し内容を説明し、

通所給付決定保護者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(3) 児童発達支援計画の変更等

「児童発達支援計画」は、障がい児の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

9 虐待の防止について

①

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 齊藤 学
-------------	----------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

①障がい児又はその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、障がい児又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た障がい児又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。 ○ 事業者は、従業員に業務上知り得た障がい児又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、障がい児又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、障がい児又はその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、障がい児又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、障がい児又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、障がい児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、保護者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、障がい児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 06-6753-7651 （対応可能時間 11：30～18:30）

12 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名称	池田診療所		
医院長名	池田一雄		
所在地	東大阪市大蓮北2-5-1		
電話番号	06-6728-7548		
診療科	内科、小児科	入院設備	無

13 事故発生時の対応方法について

障がい児に対する児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、障がい児の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、障がい児に対する児童発達支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	東大阪市
	担当部・課名	指導監査室 障害福祉事業者課
	電話番号	06-4309-3187
大阪府	担当部・課名	福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課 指定・指導グループ
	電話番号	06-6944-6026

保険加入	<p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 損害保険ジャパン株式会社</p> <p>保険名 事業活動総合保険</p> <p>保障の概要 賠償責任に関する補償</p>
------	---

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画により対応いたします。																				
平時の訓練	別途に定める消防計画に則り、防災訓練を年2回実施します。																				
防災設備	<table border="0"> <tr> <td>・自動火災報知機</td> <td>無</td> <td>・誘導灯</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・ガス漏れ報知器</td> <td>有</td> <td>・非常通報装置</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>・非常用電源</td> <td>有</td> <td>・スプリンクラー</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>・室内防火栓</td> <td>無</td> <td>・消火器</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・カーテン</td> <td>無</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	・自動火災報知機	無	・誘導灯	有	・ガス漏れ報知器	有	・非常通報装置	無	・非常用電源	有	・スプリンクラー	無	・室内防火栓	無	・消火器	有	・カーテン	無		
・自動火災報知機	無	・誘導灯	有																		
・ガス漏れ報知器	有	・非常通報装置	無																		
・非常用電源	有	・スプリンクラー	無																		
・室内防火栓	無	・消火器	有																		
・カーテン	無																				
消防計画	防災管理者 : 齊藤 学																				

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定児童発達支援に係る障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児の家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

【事業者の窓口】 蓮っ子クラブ	所在地 東大阪市大蓮東 1-15-9 電話番号 06-6753-7651 ファックス 06-4309-3817 受付時間 9:30-18:30
【市町村の窓口】 指導監査室 障害福祉事業者課	所在地 東大阪市荒本 1-1-1 電話番号 06-4309-3187 ファックス 06-4309-3848 受付時間 9:30-17:30
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前10時～午後4時

16 心身の状況の把握

指定児童発達支援の提供に当たっては、障がい児の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の利用について市町村又は障がい児相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定通所支援事業者等との連携

指定児童発達支援の提供に当り、大阪府、市町村、障がい福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めま

す。

19 サービス提供の記録

- ① 指定児童発達支援の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に通所給付決定保護者の確認を受けることとします。
- ② 指定児童発達支援の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、通所給付決定保護者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、障がい者又はその家族は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

20 指定児童発達支援内容の見積もりについて

契約に際して、サービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

21 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

- ①実施年月日
- ②評価機関
- ③ 結果の開示状況

22 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、自己の責任において管理していただきます。自己管理のできない場合は貴重品を事業所に持ち込まないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	児童及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の児童及びその保護者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

23 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

24 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「児童発達支援」の利用に際し、「東大阪市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（令和元年6月28日東大阪市条例第1号）」の規定に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	東大阪市大蓮北二丁目1番27号	
	法人名	株式会社 シンシア	
	代表者名	代表取締役 島田 夏代	印
	事業所名	放課後デイサービス蓮っ子クラブ	
	説明者氏名	齊藤 学	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用申込者 (通所給付 決定保護者)	住所		
	氏名		印
	続柄		
利用者（児童）氏名			

代理人	住所		
	氏名		印