

重 要 事 項 説 明 書 児童発達支援・放課後等デイサービス

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「大阪市指定障がい児通所支援事業者の指定並びに指定障がい児通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪市条例第 104 号）」第 13 条の規定に基づき、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・放課後等デイサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 ハートフリーやすらぎ
代表者氏名	理事長 後岡晃一郎
本社所在地 (連絡先)	大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 8 番 3 号 TEL 06-6678-2511 / FAX 06-6678-1384
法人設立年月日	2004 年 1 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	ナーシングデイやすらぎ
サービスの 主たる対象者	重症心身障がい児
事業所番号	児童発達支援・放課後等デイサービス 2752020335 号 (2019 年 12 月 1 日指定)
管理者	大橋 奈美
児童発達支援 管理責任者	大橋 奈美
事業所所在地	大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 7 番 11-105 号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6655-1517 / FAX 06-6655-1518 管理者 大橋 奈美
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市住吉区
事業所が行なう 他のサービス	療養通所介護事業 2792000461 号 (2019 年 12 月 1 日指定)
利用定員	5 名
開設年月日	2019 年 12 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	医療法人ハートフリーやすらぎが設置するナーシングデイやすらぎにおいて実施する指定障がい児通所支援の児童発達支援、放課後等デイサービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び利用者の保護者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な
-------	---

	指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とする。
運 営 方 針	<p>① 事業所は、利用者が日常生活における基本的動作を習得し、及び集団生活に適應することができるよう、利用者等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適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。</p> <p>② 指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの実施に当たっては、地域との結び付きを重視し利用者の所在する市町村、他の指定障がい児通所支援事業者、指定障がい児相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障がい児入所施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③ 前三項のほか、法及び「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等を定める条例」（平成 25 年大阪市条例第 19 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスを実施するものとする。</p>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
営 業 時 間	午前 9 分～17 時

(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～土曜日（祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
サービス提供時間	午前 9 時～17 時

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	鉄筋コンクリート造
敷 地 面 積	51.73 m ²
延 床 面 積	51.44 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
訓練・作業室	5 室	日常生活訓練、集団生活適応訓練等をする。
多 目 的 室	1 室	移動式浴槽による入浴等をする。
相 談 室	1 室	利用者のプライバシーに配慮し、独立した部屋。
ト イ レ	1 室	洗面台付き多目的トイレ。
台 所	1 室	栄養剤の準備や軽食などを調理。

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。

職 種	職 務 内 容
児童発達支援 管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、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利用者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、利用者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利用者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利用者に対して説明し、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（利用者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、少なくとも 6 月に 1 回以上、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、利用者の心身の状況、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) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者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利用者に対し、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利用者等に対し適切に指導等を行う。
保 育 士	児童発達支援計画に基づき利用者等に対し適切に指導等を行う。
機能訓練担当職員	児童発達支援計画に基づき利用者等に対し適切に指導等を行う。
そ の 他 従 業 者	児童発達支援計画に基づき利用者等に対し適切に指導等を行う。
看 護 職 員	健康管理と医療処置確認書に基づき医療ケア、児童発達支援計画に基づき利用者等に対し適切な指導等を行う。
嘱 託 医	事業所の利用者に急変が生じた場合、その他必要な場合には迅速に適切な対応を行う。
運 転 手	事業所の自動車を使用して、利用者の自宅と事業所との間の送迎のための自動車の運転を行う。

(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			0.1	

児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1		1			0.1	
児 童 指 導 員	1	1				1	
保 育 士	2	1	1			1.1	
機能訓練担当職員	6	2		4		2.3	
そ の 他 従 業 者	4	2		2		2.1	
看 護 職 員	6	3	4			3.6	
嘱 託 医	1			1		0.1	
運 転 手	4		2	2		2.1	

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	午前 9 時～午後 17 時
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	午前 9 時～午後 17 時
児 童 指 導 員	午前 9 時～午後 17 時
保 育 士	午前 9 時～午後 17 時
機能訓練担当職員	午前 9 時～午後 17 時
そ の 他 従 業 者	午前 9 時～午後 17 時
看 護 職 員	午前 9 時～午後 17 時
嘱 託 医	午前 9 時～午後 16 時
運 転 手	午前 9 時～午後 17 時

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利用者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	利用者の健康チェック、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、利用者の自宅又は学校と事業所との間の送迎を行います。
入 浴 サ ー ビ ス	希望により、入浴サービスを提供します。

(2) サービス料金

利用料金は、別表のとおりです。

＜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。

※ 児童発達支援費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、児童発達支援費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に児童発達支援費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】 重要事項説明書別紙をご参照ください。

6 その他の費用について

内 容	料 金
給食サービスの提供に係る食事代	1食あたり 600 円
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
キャンセル料(利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません)	3日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	無断で欠席された場合、1日あたりの利用料の10%を請求いたします。

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20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>(1) 現金支払い (2) 指定口座からの自動振替 (3) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>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利用者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利用者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、利用者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。

(4) 業務継続計画を策定し、感染症や非常災害時にサービスの提供を継続的に実施します。

(5) 身体拘束は利用者全てに実施しません。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障がい者虐待の防止、障がい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。

① 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 大橋 奈美
-------------	-----------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者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 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底

⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者又はその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者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> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者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。</p> <p>○ 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においても継続します。</p> <p>○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>○ 事業者は、利用者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、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者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。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者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。）</p>

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者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、利用者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 090-9999-7252

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	医療法人ハートフリーやすらぎ 住吉診療所		
医 院 長 名	後岡 晃一郎		
所 在 地	大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 8-3		
電 話 番 号	06-6678-2511		
診 療 科	内科・小児科	入 院 設 備	なし

13 事故発生時の対応方法について

利用者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、利用者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、利用者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	大阪市住吉区
	担 当 部 ・ 課 名	大阪市住吉区役所・障がい支援課
	電 話 番 号	06-6694-9857
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 三井住友海上火災保険株式会社</p> <p>保険名 居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険</p> <p>管理者・職員傷害保険</p> <p>保障の概要 対人・人格侵害共通、対物、管理受託物、初期対応費用</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、避難訓練を年 2 回実施します。

防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常用電源 無 ・ 室内防火栓 無 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水 3 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消 防 計 画	消防署への届出日： 2019 年 12 月 11 日 防災管理者： 大橋 奈美

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利用者又は通所給付決定保護者その他の当該利用者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）
本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先 古庄 豊美 06-6673-9874

- (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。
- (3) 1. 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
2. 管理者は、職員に事実関係の確認を行う。必要とあれば管理者が訪問を行う。
3. 担当者は、把握した状況の検討を行い、今後の対応を決定する。
4. 対応内容に基づき、必用に応じて相談支援専門員等関係者への連絡調整を行うとともに、利用者およびその家族に対し、対応方法を含めた結果報告を当日のうちに行う（結果報告に時間を要する場合は、その旨を当日に連絡する）。

【事業者の窓口】 ナーシングデイやすらぎ 大橋 奈美	所在地 大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 7 番 11-105 号 電話番号 06-6655-1517 FAX 06-6655-1518 受付時間 午前 9 時～午後 17 時
【市町村の窓口】 大阪市住吉区役所・保健福祉課	所在地 大阪市住吉区南住吉 3 丁目 15-55 電話番号 06-6694-9857 FAX 06-6694-9692 受付時間 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【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 大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 2 階 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、利用者の心身の状況、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、利用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

- 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。感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)のおおむね6月に1回以上の開催と、その結果の職員への周知徹底します。 職員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の定期的な実施をします。
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します。
宗教活動・政治活動 営利活動	利用者及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者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。
職員の就業環境	事業所は、適切な事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施し、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

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、「大阪市指定障がい児通所支援事業者の指定並びに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(平成24年大阪市条例第104号)」第13条の規定に基づき、

通所給付決定保護者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市住吉区帝塚山東５－８－３
	法人名	医療法人ハートフリーやすらぎ
	代表者名	理事長 後岡 晃一郎 印
	事業所名	ナーシングデイやすらぎ
	説明者氏名	管理者 大橋 奈美 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