

重要事項説明書 (児童発達支援)

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「大阪府指定障害児通所支援事業者の指定並びに指定障害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 年大阪府条例第 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 児童発達支援を提供する事業者について

事業者名称	有限会社 栄 友 社
代表者氏名	取締役 河上 俊之
本社所在地 (連絡先)	大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町 1-8-4 三国ヶ丘ビル 202 号室 TEL : 072-242-6401 FAX : 072-242-6403
法人設立年月日	平成 16 年 2 月 9 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	えいたいほのか
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 2756020190 号（平成 28 年 2 月 1 日指定）
管 理 者	やまおか たまき 山岡 環
児童発達支援 管理責任者	かたやま しんたろう 片山 真大朗
事業所所在地	大阪府堺市堺区永代町 2-2-2 1
連 絡 先 相談担当者名	TEL・FAX : 072-230-4930 かたやま しんたろう 片山 真大朗
事業所の通常の 事業実施地域	堺市全域
事業所が行なう 他のサービス	放課後等デイサービス 2756020190 号（平成 28 年 2 月 1 日指定）
利 用 定 員	5 名
開 設 年 月 日	平成 28 年 2 月 1 日指定

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障がい児及び障がい児の保護者の意思や人格を尊重し、その方々の立場に立った適切な通所支援の提供を確保する。
運営方針	法令を遵守し、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、適切かつ効果的な支援、訓練を行い、利用者に基本的な動作や集団生活に適応できる力を養う支援をする。

(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。ただし以下の日を除く。 国民の祝日、8月14日から8月16日、12月29日から1月4日
営業時間	9時30分から17時00分

(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。ただし以下の日を除く。 国民の祝日、8月14日から8月16日、12月29日から1月4日
サービス提供時間	9時30分から17時00分

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	221平方メートル
延床面積	99平方メートル

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
発達支援室	1室	利用児童に支援を行う
静養室	1室	洋室 布団等あり
シャワー室	室	
トイレ	2室	洗面台付、洋式トイレ
台所	1室	おやつの準備や軽食などを調理する
相談室	1室	保護者及び障がい児との打ち合わせや相談を行う
事務室	1室	事務処理や支援の準備を行う

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	(1) 適切な方法により、障がい児について、その有する能力、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並びに課題等の把握(以下「アセスメント」という。)を行うとともに、障がい児の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう障がい児の発達を支援する上での適切な支援内容の検討をします。 (2) アセスメントに当たっては、通所給付決定保護者及び障がい児に面接し、この場合において、面接の趣旨を通所給付決定保護者及び障がい児に対して十分に説明し、理解を得ます。 (3) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、通所給付決定保護者及び障がい児の生活に対する意向、障がい児に対する総合的な支援目標及びその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、5領域との関連性及びインクルージョンの観点を踏まえた指定児童発達支援の具体的内容、指定児童発達支援を提供する上での留意事項その他必要な事項を記載した児童発達支援計画の原案を作成します。この場合において、障がい児の家族に対する援助及び当該指定児童発達支援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福祉サービスとの連携も含めて児童発達支援計画の原案に位置付けるよう努めます。 (4) 児童発達支援計画の作成に当たっては、障がい児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、障がい児に対する指定児童発達支援の提供に当たる担当者等を招集して行う会議を開き、児童発達支援計画の原案について意見を求めます。 (5) 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ます。 (6) 児童発達支援計画を通所給付決定保護者及び当該通所給付決定保護者に対して指定障がい児相談支援を提供する者に交付します。 (7) 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、少なくとも〇月に△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。 (8) 他の従業者に対する技術的な指導及び助言を行います。 (9) 業務を行うに当たっては、障がい児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障がい児及び通所給付決定保護者の意思をできる限り尊重するよう努めます。 (10) 常に障がい児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障がい児又はその家族に対し、その相談に適切に応

	じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
児 童 指 導 員	個別支援計画に基づき障がい児等に対し適切に支援等を行う。
保 育 士	個別支援計画に基づき障がい児等に対し適切に支援等を行う。
機能訓練担当職員	
そ の 他 従 業 者	個別支援計画に基づき障がい児等に対し適切に支援等を行う。
看 護 職 員	
運 転 手	事業所の自動車を使用して、障がい児に自宅と学校と事業所との間の送迎の為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			1	
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1	1				1	
児 童 指 導 員	4	1	1		2	2.7	
保 育 士	1				1	0.3	
機能訓練担当職員							
そ の 他 従 業 者	1				1	0.3	
看 護 職 員							
運 転 手	5		1		4	3.3	

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	9 時 30 分～17 時 00 分
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	9 時 30 分～17 時 00 分
児 童 指 導 員	9 時 30 分～17 時 00 分
保 育 士	9 時 30 分～17 時 00 分
機能訓練担当職員	

そ の 他 従 業 者	9 時 30 分～17 時 00
看 護 職 員	
運 転 手	9 時 30 分～18 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、(トイレトレーニング)(読み・書き)(食事の作法)(身の周りの片づけ)(安全な歩行)(買い物)(軽スポーツ)を行います。
集団生活適応訓練	会話やツールを使っでのコミュニケーション等による自己表現を支援します。座って話を聞く、整列する、順番を守る等の訓練をします。散歩、公園遊び、買い物等での社会との関わりを支援します。子ども同士の関係を築けるようサポートします。
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保育所等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。

	重症心身障がい児以外の場合	
利用料	781 単位・804 単位・849 単位 のいずれか	×10.6×0.1
利用者負担額	827 円・852 円・899 円 のいずれか	

<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、**こども家庭庁**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】

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	152 単位 × 10.6 円	左記の 1 割	常時見守りが必要な障がい児の支援や障がい児の家族等に対する障がい児への関わり方の助言を行う等支援の強化を図るために、指定基準に定める従業者の員数に加え、児童指導員等又はその他の従業者を配置している場合に、資格等の有無や経験年数、事業所の態様等に応じて、利用 1 日につき加算されます。

専門的支援体制加算	円	左記の 1 割	指定基準に定める従業者の員数に加え、障がい児に対する専門的で個別的な支援を行う理学療法士等(理学療法士、作業療法士、一定の経験を有する保育士等)を配置している場合に、事業所の態様に応じて、利用 1 日につき加算されます。
看護職員加配加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	円	左記の 1 割	一定の基準を満たす重症心身障がい児を受け入れるための体制を確保し、重症心身障がい児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう看護職員の加配を行っている場合、利用 1 日につき加算されます。 (Ⅰ)医療的ケア児の判定基準のスコアに前年度の出席率をかけた点数の合計点数が 40 点以上の重症心身障がい児 (Ⅱ)医療的ケア児の判定基準のスコアに前年度の出席率をかけた点数の合計点数が 72 点以上の重症心身障がい児
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	15 × 10.6 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%以上の場合、利用1日につき加算されます。
栄養士配置加算	円	左記の1割	管理栄養士又は栄養士を配置し、食事管理を適切に行っている場合、利用1日につき加算されます。
医療連携体制加算	円	左記の1割	医療機関等との連携により、看護職員が事業所を訪問して障がい児に対して看護を行った場合や、介護職員等にたん吸引等に係る指導を行った場合等に、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 支 援 加 算 (Ⅰ)(Ⅱ)	200・ 300・ 60・80 単位× 10.6の いずれ か	左記の1割	利用障がい児の家族(きょうだいを含む。)に対して、個別又はグループでの相談支援援助等を行った場合、月4回まで加算されます。 (Ⅰ) 個別に相談援助等を行った場合 (Ⅱ) グループでの相談援助等を行った場合
子育てサポート加算	80 単位× 10.6 円	左記の1割	保護者に支援場面の観察や参加等の機会を提供した上で、こどもの特性や、特性を踏まえたこどもへの関わり方等に関して相談援助等を行った場合に、月4回まで加算されます。
利用者負担上限額 管 理 加 算	150 単位× 10.6 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	94 単位× 10.6 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。 ※重症心身障がい児を支援する事業所において、定員充足率が80%未満の場合には月8回まで加算されます。
専門的支援実施加算	円	左記の1割	理学療法士等により、個別・集中的な専門的支援を計画的に行った場合に加算されます。 利用日数等に応じて月4回又は月6回まで加算されます。
強度行動障がい児 支 援 加 算	円	左記の1割	強度行動障がい支援者養成研修(実践研修)を修了した職員を配置し、強度行動障がい児を有する児童(判定基準20点以上)に対して、支援計画シートを作成し当該計画に基づく支援を実施した場合、1月につき加算されます。
人 工 内 耳 装 用 児	円	左記の1割	言語聴覚士を配置し、かつ眼科・耳鼻咽喉科

支 援 加 算			の医療機関との連携の下で、人工内耳を装着している障がい児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合、利用１日につき加算されます。
視 覚 ・ 聴 覚 ・ 言 語 機 能 障がい児支援加算	円	左記の１割	視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障がいのある障がい児に対して、意思疎通に関し専門性を有する職員を配置し、支援を行った場合、利用１日につき加算されます。
個別サポート加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	120 単位 × 10.6 円	左記の１割	重症心身障がい児等、著しく重度の障がい児や虐待などの要保護・要支援児童に対して支援を行った場合、利用１日につき加算されます。 (Ⅰ) 重症心身障がい児等、著しく重度の障がい児に対する支援 (Ⅱ) 要保護・要支援児童に対する支援
入 浴 支 援 加 算	円	左記の１割	医療的ケア児又は重度心身障がい児に、発達支援をあわせて入浴支援を行った場合、月８回まで加算されます。
送 迎 加 算	54 単位 × 10.6 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。
延 長 支 援 加 算	123・92 単位 いずれ か × 10.6 円	左記の１割	基本報酬における最長の時間区分（５時間）のサービス提供に加えて、当該サービスの利用前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に、延長支援に要した時間に応じて、利用１日につき加算されます。 ※主として重症心身障がい児を通わせる事業所における重症心身障がい児に対する支援については、運営規程に定められている営業時間が８時間以上であり、営業時間の前後に支援を行った場合に、１日の延長支援に要した時間に応じて、利用１日につき加算されます。
関係機関連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (Ⅳ)	Ⅰ 250 単位 Ⅱ 200 単位 Ⅲ 150 単位 Ⅳ 200 単位 × 10.6 円	左記の１割	関係機関と連携し個別支援計画の作成や情報共有、連絡調整等を行った場合に(Ⅰ)～(Ⅲ)は月１回まで、(Ⅳ)は１回算定されます。 (Ⅰ) 保育所、学校等と連携して個別支援計画を作成 (Ⅱ) 保育所、学校等と情報連携 (Ⅲ) 児童相談所、医療機関等と情報連携 (Ⅳ) 小学校、企業等と連絡調整
事業所間連携加算	150 単位 × 10.6 円	左記の１割	セルフプランで複数事業所を併用する障がい児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合、月１回まで加算されます。
保 育 ・ 教 育 等 移 行 支 援 加 算	500 単位 × 10.6 円	左記の１割	障がい児が地域において保育・教育等を受けられるよう、退所前に関係機関との間で移行に向けた連絡調整を行った場合、月２回まで加算されます。 また、退所後に居宅又は保育所等を訪問して

			相談援助又は助言等を行った場合、居宅と保育所等で各1回まで加算されます。
--	--	--	--------------------------------------

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
給食サービスの提供に係る食事代	1食あたり 円
入浴サービスの提供に係る光熱費	1回あたり 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

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	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。 (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 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。
------------------------	---

※ 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。

虐待防止に関する担当者	(管理者 山岡環・児発管 片山真大朗)
-------------	---------------------

- 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 身体拘束等適正化に関わる事項

1. 本事業者は、児童発達支援・指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、障がい児又は他の障がい児の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他障がい児の行動を制限する行為（身体拘束等という）を行ってはならない。

2. 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の障がい児の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項の記録や身体拘束等に関する同意書を交わさなければならない。

3. やむを得ず身体拘束等を行う場合の要件

切迫性：利用者本人又はほかの利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

非代替性：身体拘束等の行動制限を行う以外に代替する支援方法がない。

一時性：身体拘束等の行動制限が一時的なものである。

11 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	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。 ○ 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においても継続します。 ○ 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、その秘密を保持するべき旨を、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	○ 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。）

12 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 072-230-4930（対応可能時間 9：30～18：30）

13 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。

(1)

医療機関名称	医療法人 高村医院		
医院長名			
所在地	堺市北区東雲東町 2-1-5		
電話番号	072-251-2020		
診療科	内科	入院設備	なし

14 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	堺市
	担当部・課名	健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課
	電話番号	072-228-7510
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	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 保険会社名 日本興亜損害保険株式会社 保険名 総合賠償責任保険 保障の概要 被保険者が行う業務の瑕疵により、偶発的な対人、対物事故が発生し第三者よりの法律上の損害賠償を負担する場合
------	---

15 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、通報訓練を年1回実施します。

防 災 設 備	・ 自動火災報知機 無 ・ ガス漏れ報知器 無 ・ 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 2 日分） （その他、携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）	・ 誘導灯 有 ・ 非常通報装置 無 ・ スプリンクラー 無
消 防 計 画	消防署への届出日：平成 25 年 2 月 8 日 防災管理者：山岡 環	

16 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）

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地 堺市北区百舌鳥赤畑町 3-124 電話番号 072-255-3555 （ファックス番号同じ） 受付時間 事業所営業日の営業時間と同じ
【市町村の窓口】 （障がい児の居宅がある市町村の障がい福祉サービス担当部署の名称）	所 在 地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7510 受付時間 9：00～17：00
【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

17 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。

18 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。

19 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。

20 業務継続計画の策定等

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定障害児通所支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ② 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に実施します。
- ③ 定期的に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います。

21 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないよう、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における感染症の予防及び蔓延の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。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

22 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。）

23 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。

24 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。
お心遣いの辞退	当事業所への金銭、物品、飲食等のお心遣いは辞退させていただきます。
扉の施錠	児童の身の危険を回避するため、扉を施錠させていただきます。児童の希望があれば、身の安全を確保したうえで直ぐに開錠いたします。

25 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
-----------------	---	---	---

26 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、「大阪府指定障害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 年大阪府条例第 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	堺市北区百舌鳥赤畑町 1-8-4
	法人名	有限会社 栄 友 社
	代表者名	河上 俊之
	事業所名	えいたいほのか
	説明者氏名	

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	
	続柄	
利用者（児童）氏名		

代理人	住所	
	氏名	

