

重要事項説明書（居宅訪問型児童発達支援）

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条の規定に基づき、福祉サービスの利用を希望する者に対して、当該福祉サービスを利用するための契約の内容及びその履行に関する次項について、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 居宅訪問型児童発達支援を提供する事業者の概要

事業者名称	（法人格及び法人の名称を記載する）
代表者氏名	（役職名及び代表者氏名を記載する）
本社所在地 （連絡先）	（法人登記簿記載の所在地） （連絡先部署名）（電話・ファックス番号を記載する）
法人設立年月日	（法人設立年月日を記載する）

2 居宅訪問型児童発達支援を提供する事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	（指定事業所名称を記載する）
主たる障がいの種類	（対象とする障がいの種類を記載する）
事業所番号	居宅訪問型児童発達支援 号（〇〇〇〇年〇〇月〇〇日指定）
管理者	（氏名を記載する）
児童発達支援管理責任者	（氏名を記載する）
事業所所在地	（事業所の所在地を記載する、ビル等の場合には、建物名称、階数、部屋番号も記載する）
通常の事業の実施地域	（運営規程記載の通常の事業実施地域を記載する）
事業所が行なう他のサービス	〇〇〇〇事業 号（〇〇〇〇年〇〇月〇〇日指定） 〇〇〇〇事業 号（〇〇〇〇年〇〇月〇〇日指定）
第三者評価	（実施の有無を記載する）
開設年月日	（開設年月日を記載する）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	(運営規程の記載内容の要約を記載する)
運営方針	(運営規程の記載内容の要約を記載する)

(3) 営業日、営業時間、サービス提供時間及び休業日

営業日	(運営規程の記載内容を記載する)
営業時間	(運営規程の記載内容を記載する)
サービス提供時間	(運営規程の記載内容を記載する)
休業日	(運営規程の記載内容を記載する)

3 事業所の施設・設備について

(1) 施設

構造	(事業所の構造を記載する)
敷地面積	(敷地面積を記載する)
延床面積	(延床面積を記載する)

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
事務室	室	(面積や設備内容、定員について記載する)
〇〇〇室	室	(必要に応じて記載する)
〇〇〇室	室	(必要に応じて記載する)

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。 (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

	<p>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、指定居宅訪問型児童発達支援の目標及びその達成時期、指定居宅訪問型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) 居宅訪問型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、作成した居宅訪問型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) 居宅訪問型児童発達支援計画作成後、居宅訪問型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、居宅訪問型児童発達支援計画の見直しを行い、必要に応じて居宅訪問型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>
訪 問 支 援 員	(運営規程の記載内容を記載する)
事 務 員	(運営規程の記載内容を記載する)
○ ○ ○ ○	(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							
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者							
訪 問 支 援 員							
事 務 員							
○ ○ ○ ○							

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	(正規の勤務時間帯を記載する)
児 童 発 達 支 援	(正規の勤務時間帯を記載する)

管 理 責 任 者	
訪 問 支 援 員	(正規の勤務時間帯を記載する)
事 務 員	(正規の勤務時間帯を記載する)
○ ○ ○ ○	(正規の勤務時間帯を記載する)

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
居宅訪問型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居宅訪問型児童発達支援計画を作成します。
日常生活訓練	(サービスの内容を記載する)
集団生活適応訓練	(サービスの内容を記載する)
○ ○ ○ ○	(必要に応じて記載する)

(メモ)

通所給付決定保護者及び障がい児との間に、提供サービスに関する疑義や誤解が生じないように、サービス内容については、できるだけ具体的に記述してください。

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

	利用料	利用者負担額	内容
基本報酬	10,350 円	1,035 円	居宅を訪問し、日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行った場合。

<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基づき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を超えて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。

※ 居宅訪問型児童発達支援給付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、居宅訪問型児童発達支援給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、交付する「サービス提供証明書」に「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅訪問型児童発達支援給付費の支給(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等により、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
訪問支援員 特別加算	6,790円	679円	障がい児の支援経験のある作業療法士等の専門性の高い職員を配置して訪問支援を行う場合。

- 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
利用者負担上限額 管理加算	1,500円	150円	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利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定されます。

(メモ)

加算については、体制をとっている事業所として市に届け出ている内容に基づき、該当する区分を記載してください。加算のための体制をとっていない加算については記載しないでください。

新しい加算を算定する場合や区分が変更になる場合は、その都度保護者に説明し、同意を得るようにしてください。

上記は、加算のすべてを記載しているものではありません。事業所の体制等に応じて加筆・修正してください。

6 その他の費用について

内容	料金
交通費(通常の事業の実施地域外のものに支援した場合)	円

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〇〇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△△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。</p> <p>また、居宅訪問型児童発達支援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。

(メモ)

支払方法はあくまで例示です。支払者の利便性に配慮し、支払方法の選択が可能となるよう、複数の方法を採用するようにしてください。
また、支払期日や契約解除の内容については、契約書の内容と齟齬が生じないようにしてください。

8 サービスの提供にあたっての留意事項
(運営規程の記載内容を記載する)

9 虐待の防止について

事業者は、利用者に対する虐待を未然に防止するための対策及び虐待が発生した場合には早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、虐待防止のための指針を作成した上で、「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、次の対策を講じます。

10 感染症の防止について

事業者は、障がい児の使用する設備等について衛生的な管理に努めるとともに、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の対策を講じます。

(メモ)

虐待防止に係る規程及び感染症防止に係る規程については、運営規程に記載している内容の詳細を記載するようにしてください。

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「従業者」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、従業者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、その秘密を保持するべき旨を、従業者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	<p>○ 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。</p> <p>○ 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、</p> <p>○ 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、（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、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 _____ （対応可能時間 ○○：○○～○○：○○）

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。

(1)

医療機関名称			
医院長名			
所在地			
電話番号			
診療科		入院設備	

(2)

医療機関名称			
医院長名			
所在地			
電話番号			
診療科		入院設備	

13 事故発生時の対応方法について

障がい児に対する居宅訪問型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、障がい児に対する居宅訪問型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	いわき市
	担 当 部 ・ 課 名	保健福祉部障がい福祉課
	電 話 番 号	0246-22-7486

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： 保 険 名： 保障の概要：</p>
------	---

(メモ)

事故発生時には利用児童の援護の実施者(支給決定をしている自治体)に報告する必要があります。契約時に確認するようにしてください。

14 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅訪問型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)

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。

- (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 }
② }
③ }

指定申請時に提出された「利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【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 電話番号 受付時間	ファックス番号

【公的団体の窓口】 福島県社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前時～午後時
---	--

15 心身の状況の把握

指定居宅訪問型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。

16 連絡調整に対する協力

居宅訪問型児童発達支援事業者は、指定居宅訪問型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。

17 他の指定通所支援事業者等との連携

指定居宅訪問型児童発達支援の提供に当り、福島県、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。

18 サービス提供の記録

- ① 指定居宅訪問型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 指定居宅訪問型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。

19 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

20 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	児童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

	い。
○ ○ ○ ○	(必要に応じて記載する)

21 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
-----------------	---	---	---

22 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、社会福祉法第 77 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	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から受け、同意します。

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	

(メモ)
重要事項説明書の説明にあたっては、障がい児の障がいの特性に応じて、適切に配慮された説明書やパンフレット等の文書を交付して、懇切丁寧に説明してください。なお、書面については、点字版・拡大文字版・ルビ版・絵文字版など障がい児の障がいの特性に応じて作成してください。