

こども支援センター えがお

指定保育所等訪問支援すくすく

重要事項説明書

当事業所では、利用者に対して保育所等訪問支援（指定保育所等訪問支援事業）を提供します。

当サービスの利用は、原則として保育所等訪問支援の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者	P 2
2. 利用事業所	P 2
3. 営業時間とサービス提供時間	P 3
4. 通常の事業の実施地域	P 3
5. サービスに係る設備等の概要	P 3
6. 従業員の配置状況	P 3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	P 4
8. サービスの利用に関する留意事項	P 7
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	P 7
10. 個人情報の保護	P 8
11. 苦情の受付	P 8
12. 虐待防止体制	P 9
13. 緊急時の対応方法	P 9
14. 非常災害対策	P 9

社会福祉法人 光道園
こども支援センター えがお
指定保育所等訪問支援すくすく
当事業所は福井県の指定を受けています。
(福井県指定 第1851300127号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 光道園
所在地	福井県鯖江市和田町9字1の1
電話番号	0778-62-1234
代表者氏名	理事長 荒木 博文
法人の設立年月	昭和32年9月24日

2. 利用事業所

事業所の種類	平成31年4月1日 指定 福井県 第1851300127号
事業所の名称と種類	こども支援センター えがお
	保育所等訪問支援すくすく
事業所の目的	保育所等を訪問し、療育等が必要である児童が当該児童以外の児童との集団生活に適応することが出来るよう、当該児童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正かつ効果的な支援を行う。
事業所の所在地と 連絡先	福井県丹生郡越前町朝日一丁目201番
	TEL: 0778-34-2500
管理者(施設長)	松宮 由美
児童発達支援管理責任者	辻川 寛子
事業所の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所は、療育等が必要である児童が生活能力のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることが出来るよう、当該児童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。 2. 指定保育所等訪問支援の提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第1項に規定する障害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又は福祉サービスを提供する者(以下「障害福祉サービス事業者等」という。)との密接な連携に努めるものとする。 3. 前二項のほか、法及び「福井県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(福井県条例第72号)」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定保育所等訪問支援を提供するものとする。
事業所の開設年月日	平成31年4月1日
福祉サービス 第三者評価事業	未受審

3. 営業時間とサービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、祝祭日、お盆、年末年始は除く。なお、管理者が特に必要があると認めるときはこれを変更することができる。
営業時間	午前9時から午後6時
サービス提供時間	営業時間内で保護者との相談の上、サービス提供時間を取り決めるものとする。

4. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は丹南地区全域とする。ただし通常の実施地域以外の利用希望に対して実施する場合もある。

5. サービスに係る設備等の概要

(1) 事業所設備の概要

設備の種類	室数	面積	備考
事務室	1	32.22	
検査室	1	11.25	
医務室	1	19.80	
相談室	1	13.50	

6. 従事者の配置状況

従業者の配置については、児童福祉法（昭和22年法律第164号）及び福井県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備および運営の基準等に関する条例（平成24年福井県条例第72号）を遵守しています。

当事業所では、利用児に対して保育所等訪問支援を提供するものとして、下記の職種の従業者を配置しています。

【主な従業者の配置状況】

職 種	常勤換算 (※)	常 勤	非常勤	指定基準
管理者	0.1 名	1 名	0 名	1 名
児童発達支援管理責任者	1.0 名	1 名	0 名	1 名
訪問支援員	0.2 名	1 名	0 名	必要数

※常勤換算とは：

従業者それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

たとえば…… 1日4時間、週5日勤務の従業者（1週間で20時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では2.5名（4時間×5日×5名÷40時間＝2.5名）となります。

【主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）】

職 種	保育所等訪問支援 (午前9時から午後6時)
管理者	1 名
児童発達支援管理責任者	1 名
訪問支援員	訪問支援を行うために必要な数

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第5条、第6条参照）
当事業所では、利用児に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当事業所が提供するサービス

＜サービスの概要＞

当事業所では、下記のサービス内容から「保育所等訪問支援計画」を定めて、サービスを提供します。「保育所等訪問支援計画」は、市町が決定した障害児通所給付費の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と保護者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用児に対するサービス実施日などを記載しています。「保育所等訪問支援計画」は、保護者に事前に説明し、同意をいただくとともに、保護者の申し出により、いつでも見直すことができます。

種 類	内 容
療育等が必要である児童本人に対する支援	集団生活適応のための訓練等を行います。
訪問先施設のスタッフに対する支援	支援方法等の指導等を行います。

(2) 当事業所の利用料金

(1)に表示のサービスについては、食費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が保育所等訪問支援給付費等の給付対象となります。事業者が保育所等訪問支援給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、保護者は、利用負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）。

なお、保育所等訪問支援給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払い【※】の場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。ただし、7ページ以降に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

※償還払いについて

償還払いとは、一旦、保護者がサービス利用料金全額を事業者支払い、後に、支払い額のうち9割が市町から返還されるものです。

＜サービスの利用料金＞

下記の料金表によって、サービス利用料金から、保育所等訪問支援給付費等の給付額（全体の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（別途、個別減免等の負担軽減措置があります。）

※利用料の上限額は、受給者証をご確認下さい。

種別	項目		単価	
保育所等訪問支援給付費(利用料)	●基本部分	保育所等訪問支援給付費(30分未満は算定不可)	1,071単位/1回	
		同一日に同一の場所で複数の療育が必要である児童に対して支援した場合	×93/100	
	○加算部分	利用者負担上限額管理加算	150単位/1回	
		訪問支援員特別加算(Ⅰ)業務従事10年以上又は保育所等訪問等5年以上 (Ⅱ)業務従事5年以上又は保育所等訪問等3年以上	850単位/1回	
			700単位/日	
		初回加算	200単位/月	
		家族支援加算(月2回を限度)	1時間未満	200単位/1回
			1時間以上	300単位/1回
			事業所等で対面 オンライン	100単位/1回 80単位/1回
		保育・教育等移行支援加算	退所前に移行に向けた取り組みを行った場合	500単位/回 (2回まで)
			退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合	500単位/回 (1回まで)
			退所後に保育所等を訪問して助言・援助を行った場合	500単位/回 (1回まで)
		関係機関連携加算(月1回まで)	150単位/回	
		多職種連携支援加算(月1回まで)	200単位/回	
ケアニーズ対応加算	120単位/日			
強度行動障害児支援加算	200単位/日			
特別地域加算	基本単位数の15%			
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 ×129/1000/月			
その他	なお、上記の内容以外で、支援に必要な実費をいただく場合があるときは、事前にお知らせさせていただきます。			

○加算における内容の説明

加算名称	加算内容説明
利用者負担上限額管理加算	指定保育所等訪問支援事業所が通所給付決定保護者から依頼を受け、通所利用者負担合計額の管理を行った場合に1月につき所定単位数を加算
訪問支援員特別加算	作業療法士や理学療法士等の専門性の高い職員を配置して訪問支援を行った場合

初回加算	児童発達支援管理責任者が、初回又は初回の属する月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合
家族支援加算	利用児の居宅を訪問し、利用児びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合に、月2回を限度とする加算。保育所等訪問支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得ることが必要
関係機関連携加算	訪問先施設に加えて、利用児童の支援に関わる医療機関や児童相談所等の関係機関と連携して個別支援計画の作成やケース会議等を実施した場合に評価
多職種連携支援加算	職種の異なる複数人のチームでの多職種連携による支援について評価
ケアニーズ対応加算 強度行動障害児支援	重症心身障害児の著しく重度の障害児、医療的ケア児、強度行動障害を有する児への支援を行った場合に評価
特別地域加算	中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合
福祉・介護職員処遇改善加算（I）	福祉・介護職員の資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境改善の取り組みを進める事業所への加算

[サービス利用の取り消し、(キャンセル) について] (契約書第15条)

*保護者が、サービス利用を取り消し(キャンセル) する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所にお申し出ください。

<利用者負担の減免について>

[利用者負担に関する月額上限]

○1ヶ月あたりのサービス利用料にかかる「定率負担」は、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり5区分の月額負担上限額が設定され、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般 1	市町村民税課税世帯(年収890万円以下)	4,600円
一般 2	市町村民税課税世帯(上記以外)	37,200円

○所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
18歳未満の療育等が必要な児童	保護者の属する住民基本台帳での世帯

*月額負担上限額のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

[高額障害福祉サービス費について]

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。(償還払いの方法によります)

(4) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 下記指定口座への振込
北陸銀行 神明支店 普通預金 6056067
(福)光道園 こども支援センター えがお
- ② 金融機関口座からの自動引落とし
ご利用できる金融機関：銀行・郵便局等
- ③ 本事業所窓口での現金支払い

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、保育所等訪問支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービス利用日前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日までに連絡がなく中止された場合は、取消料として利用料の利用者負担相当額をお支払いいただく場合があります。
- ③ 市町が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービスの利用の変更・追加は、その日の利用状況により保護者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を保護者に提示する等の必要な調整をいたします。
- ⑤ 年度の切り替え等、保育所等訪問支援の利用方法について変更がある場合は事前にご説明します。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用児の体調不良等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、保護者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。

また、利用児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には保育所等訪問支援はご利用できません。又ご家族等がインフルエンザ等に感染し、利用児が濃厚接触した場合には利用をお断りする場合があります。

(2) 受給者証の確認

「利用者負担額」、「支給量」及び「住所」など「受給者証」の記載事項に変更があった場合には、できるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

9. 利用児の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条第6項参照）

事業者は、関係法令に基づいて、利用児の記録や情報を適切に管理し、保護者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料等の諸費用は、保護者の負担となります。）本事業所における記録の項目は次のとおりです。

(1) 保育所等訪問支援計画

- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用児の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町への通知事項
- (4) 保護者からの苦情の内容
- (5) 事故の状況及び事故に際しての対応
- ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
- ◆ 保管期限を経過した個人情報等については、外部漏えいしないよう印字データはシュレッダー処理、電子データはデータ消去を行います。
- ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後6：00です。
(窓口は、それぞれ利用されている事業所で、第三者への閲覧・開示については保護者の同意を得るものとします)

○情報管理責任者 管理者 松宮 由美

10. 個人情報の保護について(契約書第9条第3項)

事業者及び職員は、サービス提供にあたって知り得た利用児やその家族等の個人情報について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。又、個人情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
(職員のしおり 個人情報管理規定)

11. 苦情の受付について(契約書第16条参照)

- (1) 当事業所における苦情の受付、ご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

職名(正担当者) 松宮 由美(管理者)

(副担当者) 辻川 寛子(児童発達支援管理責任者)

○受付時間 随時

○苦情解決責任者 光道園常務理事 堀 浩二

◆苦情要望受付ボックスは郵便受けに設置しています。

◆苦情解決に関する情報公開は、光道園ホームページに掲載しています。

- (2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住いの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。保護者は当事業所への苦情やご意見は下記の「第三者委員」に相談する事もできます。

第 三 者 委 員	白 井 尊 志	住所 〒913-0046 坂井市三国町北本町3丁目2-12 電話 0776-82-8887(白井労務管理事務所)
	矢 納 正 人	住所 〒918-8162 福井市角原町32の42 電話 0776-38-1773
	永 松 真	住所 〒910-3604 福井市グリーンハイツ2-127 電話 0776-98-2611

- (3) 行政機関その他の苦情受付機関

当事業所に対し市町等から問い合わせ、指導等があった場合は、迅速、誠実に対応していきます。

当施設以外に、市町等の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

- ・越前町福祉課 電話 0778-34-8725
- ・福井県社会福祉協議会
運営適正化委員会（ハート支援室） 電話 0776-24-2347
- ・その他、お住まいの市町等

12. 虐待防止・身体的拘束等適正化体制

事業者及び職員は利用者の人権擁護、虐待のために虐待防止・身体的拘束等適正化の為に指針や責任者及び委員会を設置する等、必要な体制を整備するとともにサービス従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

○こども支援センター えがお

- 虐待防止・身体的拘束等適正化責任者 管理者 松宮 由美
- 虐待防止・身体的拘束等適正化委員会委員長 管理者 松宮 由美
- 副委員長 児童発達支援管理責任者 辻川 寛子

13. 緊急時の対応方法

利用児の容態に急変等があった場合は、「保健調査票」または「緊急時引き渡しカード」に基づき、協力医療機関に連絡する等必要な処置を講じ、家族等へ速やかにご連絡します。

- 協力医療機関 福井県丹生郡越前町西田中16-1
病院名 藤田医院
電話：(0778) 34-0044

- 協力歯科医療機関 福井県越前町西田中16-1-1
病院名 遠矢歯科医院
電話：(0778) 34-0202

14. 非常災害対策

防災時の対応	消防計画及び自衛消防組織により対応、地元朝日地区との相互協力あり
防災設備	全館スプリンクラー設置、非常通報装置、火災報知設備設置
防災訓練	利用児参加の上、年2回朝日1丁目事業所と協力し実施
防火責任者	成瀬 裕崇

保育所等訪問支援の利用に当たり、契約に際して保護者に契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 住所 〒916-0146
福井県丹生郡越前町朝日一丁目201番
事業所名 社会福祉法人 光道園 こども支援センターえがお
管理者氏名 松宮 由美 印
説明者氏名 児童発達支援管理責任者 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、保育所等訪問支援の提供及び利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

住所 〒 _____

保護者名 _____ 印

利用児名 _____

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条に基づく、厚生労働省令第171、172号（平成18年9月29日）の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

