

kids salon ぼの 重要事項説明書

この重要事項説明書は、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サービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者名称概要

法 人 の 名 称	合同会社おおぞら
法 人 所 在 地	愛知県春日井市桃山町 3150 番地 1 レインボーティアラ春日井桃山 311 号
電 話 番 号	090-7693-3769
代 表 者 氏 名	代表社員 池田翔太郎
設 立 年 月 日	令和 1 年 7 月 17 日

2. 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	指定児童発達支援
事 業 所 の 名 称	kids salon ぼの
事業所の所在地	愛知県春日井市篠木町 7 丁目 12 番地 1 2
連 絡 先	電話：0568-87-2560 FAX：0568-87-2561
管 理 者 氏 名	高野涼子
児童発達支援 管理責任者	高野涼子
定 員	2 人
指 定 年 月 日	令和 4 年 1 0 月 1 日
事 業 所 番 号	2 3 5 7 5 0 1 3 0 9
事業所が行なっている他のサービス	指定放課後等デイサービス

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	合同会社おおぞら（以下「事業者」という。）が設置する kids salon ぼの（以下「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の児童発達支援（以下「指定児童発達支援」という。）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、指定児童発達支援の円滑な運営管理を図るとともに、障がい児及び障がい児の保護者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 21 条の 5 の 6 第 1 項に規定する支給決
-------	---

	定を受けた障がい児の保護者をいう。以下「利用者」という。) の意思及び人格を尊重し、障がい児及び利用者（以下「障がい児等」という。）の立場に立った適切な指定児童発達支援の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業者は、障がい児が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、障がい児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。 2 事業所の従業者は、指定児童発達支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、障がい児等に対し、支援を必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。 3 事業者はその提供する指定児童発達支援の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 4 前三項のほか、事業者は児童福祉法、児童福祉法に基づく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（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）、指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年愛知県条例第 71 号）その他関係法令を遵守し、事業を実施する。

4. 通常の事業の実施地域

春日井市、小牧市

5. 営業時間と利用定員

営業日	月曜日～土曜日（日曜日、12/30～1/3 除く）
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日～土曜日 平日：11時30分～17時30分 休日：10時00分～16時00分
利用定員	2名

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	常勤1名 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う。
児童発達支援管理 責任者	常勤1名(管理者兼務) (ア) 適切な方法により、障がい児等の有する能力、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障がい児等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すること。 （イ）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、障がい児等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すること。 （ウ）児童発達支援計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した児童発達支援計画を記載した書面を利用者に交付すること。 （エ）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（障がい児等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すること。 （オ）利用申込者の利用に際し、障害児通所支援事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害児通所支援等の利用状況等を把握すること。 （カ）障がい児等の心身の状況、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し、必要な支援を行うこと。 （キ）他の従事者に対する技術的指導及び助言を行うこと。
児童指導員	常勤4名（非常勤1名） 通所支援計画に基づき障がい児等に対し適切に心理アセスメントを行う。 児童発達支援計画に基づき障がい児等に対し適切に指導等を行う。
指導員	非常勤2名 児童発達支援計画に基づき障がい児等に対し適切に指導等を行う。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要

設備の種類	室数	備考
指導訓練室(9.31)	1室	滑り台、空気清浄機、玩具、玩具飾り棚、玩具収納カゴ、カーペット、

㎡)		キッズテント、マット、子ども用机、子ども用丸椅子、エアコン、インターホン（室内連絡用）
相談室(2.62 ㎡)	1 室	机、椅子、複合機、固定式パーテーション、固定式パーテーション（棚つき）、センサーライト、インターホン（室内連絡用）
トイレ	1 室	トイレマット、スリッパ（大人用・子ども用）、汚物入れ、トイレトペーパー
洗面台	1 室	キッズステップ、ゴミ箱、ペーパータオル、ハンドソープ
事務所(4.978 ㎡)	1 室	事務机、事務椅子、PC、電話機子機、カーテン

8. サービスの内容

(1) 児童発達支援計画の作成

(2) 基本事業

(ア) 個別療育

ABA（応用行動分析学）に基づき、各児童の特性や課題に沿った個別プログラムを設定し、スキルの獲得・般化の促進指導を行う。

(イ) 集団療育

ABA（応用行動分析学）に基づき、各児童の特性や課題に沿った集団プログラムを設定し、スキルの獲得・般化の促進指導を行う。

(ウ) 関係機関との連携

保険、医療、福祉、教育、行政を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図る。

(エ) 発達相談

発達に関する相談、家庭養育に関する相談等

(オ) 療育方法の指導

家族等に対する療育指導等（ペアレントトレーニング）

(3) トイレトレーニング

更衣、排泄等の介助、自立促進

(4) 送迎サービス

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う。

2 前項に規定するもののほか、給食サービスを行うものとします。

※全てのサービスは「児童発達支援計画」に基づいて行われます。「児童発達支援計画」は、本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

9. 利用料金

(1) 令和元年10月1日から幼児教育・保育の無償化が開始され3歳児から5歳児の障がい児、0歳児から2歳児までの住民税非課税世帯を対象とする障がい児の利用料が無償となっております。

(2) 無償期間は「満3歳になって初めての4月1日から3年間」です。

※ 利用者負担以外の費用（食費、創作活動費等）については無償化対象外となっております。

利用児童が0歳児から2歳児までの住民税非課税世帯以外の世帯については下記の利用料金表を参照ください。

（※春日井市は六級地のため1単位あたり10.36円）

<放課後等デイサービス>（定員10人以下）

時間区分	計画時間	単位
時間区分1	30分以上1時間30分以下	574単位/日
時間区分2	1時間30分超3時間以下	609単位/日
時間区分3	3時間超5時間以下	666単位/日

<児童発達支援>（定員10人以下）

時間区分	計画時間	単位
時間区分1	30分以上1時間30分以下	901単位/日
時間区分2	1時間30分超3時間以下	928単位/日
時間区分3	3時間超5時間以下	980単位/日

要件		経験年数	単位数
児童指導員等配置	常勤専従	5 年以上	187 単位/日
		5 年未満	152 単位/日
	常勤換算	5 年以上	123 単位/日
		5 年未満	107 単位/日
その他従業者配置			90 単位/日

加算名	要件	単位数	備考
専門的支援体制加算	基準人員+理学療法士等配置	123 単位/ 日	常勤換算で 1 以上
専門的支援実施加算	理学療法士等により 30 分以上の専門的支援を「専門的支援実施計画書」の通り計画実施（5 名以下の小集団）	150 単位/ 日	利用日数で上限変動 6 日未満：2 回 6～12 日未満：4 回 12 日以上：6 回

加算名		要件	単位数	備考
強行障児支援加算	I	・強行障研修（実践）職員配置・市町村認定（児基準 20 点）障がい児・支援計画書に基づく支援の実施	200 単位/日+90 日間 500 単位	
	II	・強行障研修（中核的人材）職員配置・市町村認定（児基準 30 点）障がい児・支援計画書に基づく支援の実施	250 単位/日+90 日間 500 単位	放デイのみ

加算名	単位数	備考
個別サポート加算（I）	①90 単位/日	高ケアニーズ児への支援
	②120 単位/日	高ケアニーズ児への支援+強行障支援者養成研修（基礎）修了者の配置または

		著しい重度障がい児への支援
--	--	---------------

加算名	単位数	備考
個別サポート加算（Ⅱ）	150 単位/日	要保護・要支援児童への支援児童相談所や子ども家庭センター等との連携（6 か月に 1 回）
個別サポート加算（Ⅲ）	70 単位/日	不登校児童に対する学校連携やご家族への相談援助

加算名	区分	連携先	要件	単位数	備考
関係機関連携加算	I	保育所や学校等	個別支援計画作成等	250 単位/回	月 1 回
	II		情報連携	200 単位/回	月 1 回
	III	児童相談所や医療機関等	情報連携	150 単位/回	月 1 回
	IV	就学先や就職先	情報連携	200 単位/回	1 回のみ

加算名	要件	単位数	備考
欠席時対応加算Ⅰ	急病等で欠席となった児童やご家族に対して、次回のご利用に向けての連絡調整や相談援助を行い、支援内容を記録	94 単位/日	月 4 回まで 2 日前まで算定可

送迎加算（片道）	54 単位/回
----------	---------

加算名	単位数		
延長支援加算	60 分以上 120 分未満	120 分以上	30 分以上 60 分未満
	92 単位/日	123 単位/日	61 単位/日

加算名	要件	単位数
利用者負担上限額管理加算	通所給付決定保護者からの依頼	150 単位/日

加算名		要件	単位数
福祉専門職員配置等加算	(Ⅰ)	常勤で直接処遇職員の内、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の割合が 35%	15 単位/日
	(Ⅱ)	常勤で直接処遇職員の内、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の割合が 25%	10 単位/日
	(Ⅲ)	・直接処遇職員の内、常勤の割合が 75%以上 ・常勤直接処遇職員の内、勤続 3 年以上が 30%以上 ※(Ⅰ)(Ⅱ)を満たしていないこと	6 単位/日

加算名	要件	単位数	備考
家族支援加算Ⅰ	お子さまのご家族（きょうだい含）に対して個別相談援助	居宅訪問 1 時間以上 300 単位/回	月 4 回まで
		1 時間未満 200 単位/回	
		1 時間未満 200 単位/回	
		事業所対面 100 単位/回	
家族支援加算Ⅱ	お子さまのご家族（きょうだい含）に対して集団相談援助	オンライン 80 単位/回	
		事業所対面 80 単位/回	
		オンライン 60 単位/回	

子育てサポート加算	80 単位/回
-----------	---------

加算名	区分	加算率			
福祉・介護職員等処遇改善加算		I	II	III	IV
	放課後等デイサービス	13.4%	13.1%	12.1%	9.8%
	児童発達支援	13.1%	12.8%	11.8%	9.6%

<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。

(1) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

(ア) おやつ代 100 円/日

(イ) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費

(ウ) 送迎サービスの提供に係る費用

通常の事業の実施地域以外の地域

通常の事業の実施地域を越える地点から片道10キロメートル未満 500 円

通常の事業の実施地域を越える地点から片道10キロメートル以上の場合は、500 円に1キロメートル増すごとに50 円ずつ加算した額とします。

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

(2) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求させていただきますので、ご請求金額を以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 当事業所の窓口で現金でのお支払

② 利用者様の指定口座より引落にてお支払 (毎月15日引落)

10. サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービス利用当日に、児童の体調不良等の理由で予定されていたサービスを受けることが出来ない場合はサービス提供開始時刻の一時間前までに事業者へ連絡し、サービス内容の変更等の措置を講ずるものとします。

(2) サービスを利用するにあたって、利用者は宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為、その他利用者及び児童に迷惑を及ぼす言動を行ってはならないものとします。

11. 虐待の防止について

事業者は、障がい児等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

12. 事業所の協力医療機関

医療機関名	かがわこどもクリニック	診療科	小児科
所在地	愛知県春日井市柏井町 3-120		
代表者	平田英彦	電話番号	0568-37-1751

13. 非常災害時の対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

14. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障がい児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

15. 秘密の保持

(1) 事業所は、その業務上知り得た障がい児等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとします。

(2) 職員は、業務上知りえた障がい児又はその家族の秘密を保持します。

(3) 事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

(4) 事業所は他の指定障害児通所支援事業者等に対して、障がい児等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得るものとします。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者：高野涼子 受付時間：10：00～18：30 電話番号：0568-87-2560 FAX 番号：0568-87-2561 担当者不在の場合の対応：（担当者不在時連絡先 090-7693-3769）
------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 愛知県社会福祉会館内 受付日：月曜日～金曜日 受付時間：9：00～17：00（国民の祝日・休日、年末年始は除きます） 電話番号：052-212-5515 FAX 番号：052-212-5514
---------------------	--

春日井市役所 健康福祉部障がい福祉課	所在地：愛知県春日井市鳥居松町 5-44 受付日：月曜日～金曜日 受付時間：8 時 30 分～17 時 15 分 閉庁日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始 電話番号：0568-85-6186 FAX 番号：0568-84-5764
-----------------------	---

小牧市役所 健康福祉部 長寿・障がい福祉課	所在地：愛知県小牧市堀の内三丁目 1 番地 受付日：月曜日～金曜日 受付時間：8 時 30 分～17 時 15 分 閉庁日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始 電話番号：0568-76-1193 FAX 番号：0568-76-4595
--------------------------	--

17. 緊急時及び事故発生時等における対応

- (1) 事業者は、事故が発生した場合は県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。
- (2) 指定児童発達支援の提供を行っているとき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、速やかに事業所が定める協力医療機関又は障がい児の主治医（以下「協力医療機関等」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。
- (3) 協力医療機関等への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。
- (4) 指定児童発達支援の提供により事故が発生したときは、直ちに障がい児等に係る指定障害児通所支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (5) 指定児童発達支援の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとします。

18. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

19. その他特記事項

利用者児童に提供する、食事・おやつ類等の飲食物に関して、食物アレルギー対応の配慮はなされていませんので、児童にアレルギー症状が懸念される場合はその旨を事業所側に伝えて頂きますようお願い致します。

児童発達支援の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

令和 年 月 日

事業所名称： kids salon ぽの

説明者名： 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、児童発達支援の提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

親権者・代理人 住所 _____

氏名 _____ 印