

重要事項説明書 保育所等訪問支援

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 保育所等訪問支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 KS パートナース
代表者氏名	熊野 賢
本社所在地 (連絡先)	〒545-0053 大阪府大阪市阿倍野区松崎町二丁目3番37号 電話 06-6643-9011 / Fax 06-6537-1597
法人設立年月日	平成22年 7月 6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	エミット大手前
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	保育所等訪問支援 2759400597号（令和5年8月1日指定）
管理者	高岡 直子
児童発達支援 管理責任者	高岡 直子
事業所所在地	〒540-0037 大阪府大阪市中央区内平野町2-3-5 MD内平野町ビル5階
連絡先 相談担当者名	電話 06-6643-9063 / Fax 06-6537-1597 相談担当者名：高岡 直子
事業所の通常の 事業実施地域	中央区を中心とした大阪市全域とする。

事業所が行なう 他のサービス	児童発達支援事業 2759400597 号（令和 5 年 8 月 1 日指定） 放課後等デイサービス事業 2759400597 号（令和 5 年 8 月 1 日指定）
利用定員	10 名
開設年月日	令和 5 年 8 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社 KS パートナース（以下「事業者」という。）が設置するエミット（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と放課後等デイサービス、保育所等訪問支援（以下「指定障害児通所支援」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、指定障害児通所支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者（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 5 第 1 項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう（以下「利用者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び利用者（以下「障害児等」という。）の立場に立った適切な指定障害児通所支援の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業所は、障害児が日常生活における基本的動作を習得し、及び集団生活に適応することができるよう、障害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。 指定障害児通所支援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、他の指定障害児通所支援事業者、障害児相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害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（以下「障害児通所支援事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 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、指定障害児通所支援を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 （国民の祝日、12 月 29 日～1 月 3 日、8 月 13 日～8 月 15 日除く）
営業時間	9 時～18 時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～金曜日 （国民の祝日、12 月 29 日～1 月 3 日、8 月 13 日～8 月 15 日除く）
---------	--

サービス提供時間	9時30分～17時30分
----------	--------------

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨造
敷地面積	219.59 m ²
延床面積	1710.04 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
指導訓練室	1室	子供が遊び、療育、学習などを行う。
事務所	1室	支援計画、記録作成その他の業務を行う。
面談室	1室	保護者面談、支援計画面談などを行う。
トイレ	1室	洗面台付、洋式トイレ
キッチン	1室	お湯などを沸かす場（調理などは行わない）

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保育所等訪問支援の実施に関し、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保育所等訪問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、指定保育所等訪問支援の目標及びその達成時期、指定保育所等訪問支援を提供する上での留意事項等を記載した保育所等訪問支援計画の原案を作成します。 (3) 保育所等訪問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、作成した保育所等訪問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。 (4) 保育所等訪問支援計画作成後、保育所等訪問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、少なくとも半年に1回以上、保育所等訪問支援

	計画の見直しを行い、必要に応じて保育所等訪問支援計画を変更します。 (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。 (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。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。
児童指導員	支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。
保育士	支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。
障がい福祉サービス経験者	支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。
機能訓練担当職員	支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。
その他従業者	支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。

(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と兼務
児童発達支援管理責任者	1	1				1	管理者と兼務
保育士	1		1			0.5	

(3) 勤務体系

職種	勤務体系
管理者	9時～18時
児童発達支援管理責任者	9時～18時
児童指導員	9時～18時
保育士	9時～18時
障害福祉サービス経験者	9時～18時

機能訓練担当職員	9 時～18 時
その他従業者	9 時～18 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
保育所等訪問支援計画の作成	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保育所等訪問支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活動作を考え、利用者の心身の状況に応じて、公園への歩行、遊具の使用、軽スポーツ、音楽活動等を行い、利用者の動作・行動改善を行う。
集団生活適応訓練	会話、ジェスチャー、パソコン、タブレット等、利用者の心身の状況に応じ、日常で利用できる柔軟なコミュニケーション獲得のための支援を行う。
創作的活動	創作物・絵画・工作などを行い、後の学校生活、就労・就職支援に繋がる活動や、利用者の自己肯定感を高めていく。
更生相談・家族支援・地域支援等	健康状態の管理、利用者の家族に対しての心理・福祉その他の相談、助言、援助などを適宜行い、利用者と利用者の家族の生活の質の向上を行う。また、大阪市や相談支援員、幼稚園・保育所、学校などとの連携を行い、本児に合った支援を総合的に考えるための連携を図る。
心理・適応テストの実施	必要に応じて心理・適応行動テストの実施を行い、日常の生活・利用などに生かしていく。

(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	11,770 円	左記の 1 割	保育所等を訪問し、障がい児に対し、障がい児以外の児童との集団生活の適応のための専門的な支援を行う。

<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。

※ 保育所等訪問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、保育所等訪問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保育所等訪問支援費の支給（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
訪問支援員特別加算	(Ⅰ) 9,341 円	左記の 1 割	障がい児支援の業務従事 10 年以上又は保育所等訪問支援等の業務従事 5 年以上
	(Ⅱ) 7,693 円	左記の 1 割	障がい児支援の業務従事 5 年以上 10 年未満又は保育所等訪問支援等の業務従事 3 年以上 5 年未満

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
家族支援加算 (Ⅰ)	イ 居宅を訪問 (1 時間以上) 3,297 円	左記の 1 割	障がい児及びその家族等に対する相談援助等の支援を個別に行った場合、月 2 回まで加算されます(ただし、多機能型事業所において、同一の児に複数のサービスによる支援を行う場合、各サービス合計して (Ⅰ) 及び (Ⅱ) それぞれ月 4 回が限度となります)。
	ロ 居宅を訪問 (1 時間未満) 2,198 円		
	ハ 事業所等で 対面 1,099 円		
	ニ オンライン 879 円		
家族支援加算 (Ⅱ)	イ 事業所等で 対面 879 円	左記の 1 割	障がい児及びその家族等に対する相談援助等の支援をグループで行った場合、月 4 回まで加算されます(ただし、多機能型事業所において、同一の児に複数のサービスによる支援を行う場合、各サービス合計して (Ⅰ) 及び (Ⅱ) それぞれ月 4 回が限度となります)。
	ロ オンライン 659 円	左記の 1 割	
多職種連携支援加算	2,198 円	左記の 1 割	訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を含む、職種の異なる複数人で連携して訪問支援を行った場合月 1 回まで加算されます。

ケアニーズ対応加算	1,318 円	左記の 1 割	訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を配置し、重症心身障がい児等の著しく重度の障がい児や医療的ケア児に対して支援を行った場合加算されます。
強度行動障がい児支援加算	2,198 円	左記の 1 割	強度行動障がい支援者養成研修を修了した職員を配置し、強度行動障がいを有する児に対して支援を行った場合、加算されます。
関係機関連携加算	1,648 円	左記の 1 割	訪問先施設及び利用児童の支援に関わる関係機関との会議等により情報連携を行った場合加算されます(ただし、多機能型事業所において、同一の児童に係る関係機関連携加算の算定は各サービスで合わせて月 1 回までとなります)。
利用者負担上限額管理加算	1,648 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。

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以外のものに支援した場合）	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 15 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 26 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 日以内にお支払いがない場合には、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) 保育所等訪問支援計画の作成

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「保育所等訪問支援計画」を作成します。作成した「保育所等訪問支援計画」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いたします。

(3) 保育所等訪問支援計画の変更等

「保育所等訪問支援計画」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。

虐待防止に関する責任者	株式会社 KS パートナース 代表取締役 熊野 賢
-------------	------------------------------

- 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 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。）

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 06-6643-9063 （対応可能時間 9：00～18：00）

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	医療法人同友会 共和病院		
医院長名	辺 秀俊		
所在地	〒544-0021 大阪市生野区勝山南 4-16-10		
電話番号	06-6718-2221 （ファックス番号：06-6718-2229）		
診療科	小児科・内科・ 整形外科 等	入院設備	あり

13 事故発生時の対応方法について

障がい児に対する保育所等訪問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、障がい児に対する保育所等訪問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
	担当部・課名	障がい支援課 自立支援活動グループ
	電話番号	06-6208-7986 （ファックス番号：06-6241-6608）
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 （ファックス番号：06-6944-6674）

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 あいおいニッセイ同和損害保険 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険 保障の概要 賠償責任保険普通保険約款 介護保険事業者・社会福祉施設特別約款 および付帯するその他の特約
------	---

14 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定保育所等訪問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)
- (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。
 - ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - ② 相談担当者は、把握した状況を法人代表者とともに検討を行い、対応を決定する。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

16 心身の状況の把握

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地：大阪市内平野町 2-3-5 MD 内平野町ビル 5 階 電話番号：06-6643-9063 Fax 番号：06-6537-1597 受付時間：月～金曜日 午前 9 時～午後 6 時 担当者：管理者 高岡 直子
【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 大阪市内平野町 1-2-27 電話番号 06-6267-9857 ファックス番号 06-6264-8285 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前 9 時～午後 5 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 大阪市内中寺 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

指定保育所等訪問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。

17 連絡調整に対する協力

保育所等訪問支援事業者は、指定保育所等訪問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

指定保育所等訪問支援の提供に当たり、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 指定保育所等訪問支援の実施ごとに、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 指定保育所等訪問支援の実施ごとに、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。）

20 指定保育所等訪問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

な し

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。
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	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。

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	〒540-0037 大阪府大阪市中央区内平野町 2-3-5 MD 内平野町ビル5 階	
	法人名	株式会社K S パートナーズ	
	代表者名	熊野 賢	印
	事業所名	エミット大手前	
	説明者氏名	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