

ばくのゆめ 重要事項説明書（障がい児相談支援）

この「重要事項説明書」は、当事業所と利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第76条及び「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年3月13日厚生労働省令第29号）」第5条の規定に基づき、当事業所の概要や提供する障がい児相談支援の内容、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 障がい児相談支援を提供する事業者について

| | |
|----------------|---|
| 事業者名称 | 株式会社大夢 |
| 代表者氏名 | 代表 山村真弓 |
| 本社所在地 （連絡先） | 奈良県奈良市佐保台三丁目902番地の217 電話：0742-70-5558、FAX：0742-70-5557 |
| 法人設立年月日 | 令和3年7月15日 |

2 利用者への障がい児相談支援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 | ばくのゆめ | |
| 指定 事業所番号 | 障がい児相談支援 | 2970101644（令和3年12月1日指定） |
| 事業所所在地 | 奈良県奈良市法華寺町82-2 | |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話：0742-30-2892、FAX：0742-30-2891 管理者 北本 恵利代 | |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 奈良市（ただし、大柳生、田原以东を除く） 木津川市（ただし、東里を除く） | |
| 事業所が行う 他の指定障がい 児サービス等 | 児童発達支援 放課後等デイサービス | （令和3年12月1日指定） （令和3年12月1日指定） |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社大夢が設置するばくのゆめ（以下「事業所」という。）において実施する指定障がい児相談支援事業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、指定障害児相談支援（以下「相談支援」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、障がい児又はその保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った適切な障がい児相談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、利用者等がその有する能力及び適正に応じ、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、利用者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする |
|---------|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---------|---|
| 営 業 日 | 月曜 ～ 金曜 夏季8月13日～8月16日、年末年始（12月29日～1月5日）を除く |
| 営 業 時 間 | 9：15～17：45 |

(4) 障がい児相談支援の可能な日と時間帯

| | |
|---------|---|
| 営 業 日 | 月曜 ～ 金曜 夏季8月13日～8月16日、年末年始（12月29日～1月5日）を除く |
| 営 業 時 間 | 9：30～17：30 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-------|--------|
| 管 理 者 | 北本 恵利代 |
|-------|--------|

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-------|---|------------|
| 管 理 者 | 1 従業者及び業務の管理、利用の申し込みに係る調整を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1 人 |

| | | |
|---------|---|------------------------------|
| 相談支援専門員 | <p>【障がい児支援利用援助】 支給決定又は支給決定の変更前に、障がい児及びその家族との面接を行い、障がい児及びその家族の希望や状況等を把握し、障がい児支援利用計画案を作成します。支給決定又は変更後に、障がい児通所支援事業者等との連絡調整を行い、障がい児支援利用計画を作成します。</p> <p>【指定継続障がい児支援利用援助】 市町村が支給決定等の際に通知するモニタリング期間ごとに、障がい児が継続して福祉サービス等を適切に利用できるよう、障がい児及びその家族、障がい児通所支援事業者等との連絡を継続的に行い、サービス等の利用状況を検証し、計画の見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、障がい児通所支援事業者等との連絡調整や支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p> <p>【有する資格・経験年数】 サービス管理責任者・相談支援従業者初任者研修修了 資格経験年数：3年</p> | 常勤 1人 (管理者 と兼務) |
|---------|---|------------------------------|

3 提供する障がい児相談支援の内容及び提供方法

(1) 障がい児支援利用援助

障がい児及びその家族との面接やサービス提供事業者等との連絡調整を行い、障がい児支援利用計画を作成します。

【障がい児支援利用計画作成の手順】

| | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | サービス内容等に関する情報提供 | 障がい児支援利用計画の作成の開始にあたっては、障がい児等によるサービスの選択に資するよう、地域の指定障がい児通所支援事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に提供します。 |
| 2 | アセスメント | 障がい児の居宅を訪問し、障がい児及びその家族に面接を行い、障がい児の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を把握します。これらの評価を通じて、障がい児の希望する生活や障がい児が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握を行います。 |
| 3 | 障がい児支援利用計画案の作成 | 把握された解決すべき課題等に対応するために、最も適切な福祉サービス等の組み合わせについて検討します。そして、障がい児及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及び達成時期、福祉サービス等の種類等を記載した障がい児支援利用計画案を作成します。 |
| 4 | 障がい児支援利用計画案の説明・交付 | 障がい児支援利用計画案の内容について、障がい児及びその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。また、障がい児支援利用計画案を障がい児等に交付します。 |
| 5 | サービス担当者会議の開催 | 通所給付決定が行われた後に、通所給付決定を踏まえて障がい児支援利用計画案の変更を行い、障がい児通所支援事業者等との連絡調整を行います。また、サービス担当者会議を開催し、障がい児支援利用計画案の内容を説明し、福祉サービス等の担当者から専門的な意見を求めます。 |

| | | |
|---|---------------|---|
| 6 | 障がい児等への説明 | サービス担当者会議を踏まえた障がい児支援利用計画案の内容について、障がい児及びその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。 |
| 7 | 障がい児支援利用計画の交付 | 完成した障がい児支援利用計画を障がい児及びその家族、福祉サービス担当者に交付します。 |

(2) 継続障がい児支援利用援助

| | |
|---------------------------------|--|
| モニタリング | 障がい児及びその家族、福祉サービス事業者等と継続的に連絡を取り、障がい児支援利用計画の実施状況を把握します。また、市町村が決定したモニタリング期間ごとに障がい児等と居宅で面接を行い、必要に応じて障がい児支援利用計画の変更、福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。また、新たな通所給付決定に係る申請の勧奨を行います。 |
| 障がい児支援利用計画の変更 | 障がい児支援利用計画を変更する際は、障がい児の解決すべき課題の変化に留意しながら、原則として(1)1~3及び5~7に規定された業務を行います。 |
| 入所施設等への紹介又は地域生活への移行に関する情報提供等の援助 | 障がい児が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は障がい児等が指定障がい児入所施設等への入所又は入院を希望する場合には、施設等への紹介等を行います。また、指定障がい児入所施設等から退所又は退院しようとする障がい児等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、必要な情報提供や助言等の援助を行います。 |

4 障がい児支援利用援助費について

報酬の全額が市町村から事業所に支給されるため、下表にかかわらず自己負担はありません。

| 加算項目 | 利用料 | 内 容 |
|--|---|--|
| 障害児支援利用援助費（Ⅰ） 障害児支援利用援助費（Ⅱ） 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅰ） 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅱ） 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅲ） 機能強化型障害児支援利用援助費（Ⅳ） | 18,295 円 8,443 円 22,802 円 21,766 円 20,885 円 19,331 円 | 障がい児支援利用援助（障がい児支援利用計画の作成等）を行った際に、1月につき算定します。 |
| 継続障害児支援利用援助費（Ⅰ） 継続障害児支援利用援助費（Ⅱ） 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅰ） 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅱ） 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅲ） 機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅳ） | 15,001 円 6,858 円 19,642 円 18,606 円 17,601 円 16,037 円 | 継続障がい児支援利用援助（モニタリング等）を行った際に、1月につき算定します。 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,554 円 | 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算します。 |
| 初回加算 | 5,180 円 | 新規に障がい児支援利用計画を作成する場合等に加算します。 |

| 加算項目 | 利用料 | 内 容 |
|---------------------|--|---|
| 入院時情報連携加算 (Ⅰ)(Ⅱ) | 3,108円 (Ⅰ) 1,554円 (Ⅱ) | 入院時に医療機関が求める障がい児の情報を医療機関に提供した場合に加算します |
| 退院・退所加算 | 3,108円 | 退院・退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や、カンファレンスへの参加を行った上で、障がい児支援利用計画の作成等を行った場合に加算します。 |
| 保育・教育等移行支援加算 | 3,108円 (情報提供以外) 1,554円 (情報提供) | 障がい児が就学、進学、就職し、支援が引き継がれる際に、一定期間を要して情報提供、訪問面接、会議の参加等を行った場合、支援内容に応じて加算します。 |
| 医療・保育・教育機関等連携加算 | 1,036円 2,072円 面談(計画作成月) 3,108円 面談(モニタリング月) 3,108円 通院同行 1,554円 情報提供(病院等、それ以外) | 医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、障がい児支援利用計画を作成した場合に加算します。 |
| 集中支援加算 | 3,108円 (訪問・会議開催・会議参加・通院同行) 1,554円 情報提供(病院等(それ以外)) | 障がい児支援利用援助又は継続障がい児支援利用援助の月以外で次の支援を行った場合に加算します。 ①求めに応じて利用者の居宅等を訪問し、月に2回以上面接等を行った場合 ②サービス担当者会議を開催した場合 ③病院、企業、保育所等が主催する会議に要請されて出席した場合 |
| サービス担当者会議実施加算 | 1,036円 | 継続障がい児支援利用援助の際に福祉サービス等の担当者を招集しサービス担当者会議を開催した場合に加算します。 |
| サービス提供時モニタリング加算 | 1,036円 | 障がい児通所支援事業所等を訪問し、サービス提供状況について把握し記録を作成した場合に加算します。 |
| 地域体制強化共同支援加算 | 20,720円 | 地域生活支援拠点の役割を担う事業所として支援困難事例等についての課題検討を通じ、他の福祉サービス等の事業者と共同で対応し、協議会に報告した場合に加算します。 |
| 行動障害支援体制加算 | 621円 (Ⅰ) 310円 (Ⅱ) | 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援員を1名以上配置した上で公表している場合 |

| 加算項目 | 利用料 | 内 容 |
|-------------|------------------------------|---|
| 要医療児者支援体制加算 | 621 円 (Ⅰ) 310 円 (Ⅱ) | 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援専門員を 1 名以上配置した上で、公表している場合 |

※地域区分 6 級地、10.36 を乗じて計算しております。

5 提供する障がい児相談支援の利用者負担額について

| | |
|----------|---|
| 障がい児相談支援 | 利用者負担額は発生しません。 |
| 交通費 | 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等を訪問して障がい児相談支援を提供する場合は、必要な交通費をいただきます。 公共交通機関を利用した場合・・・実費 事業者の自動車を使用した場合・・・最初 1.5 キロまで 300 円、後 1 キロごとに 100 円 |

※ 障がい児相談支援給付費について事業者が代理受領を行わない(障がい児相談支援対象保護者が償還払いを希望する)場合は、障がい児相談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、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて給付決定市町村に障がい児相談支援給付費の支給を申請してください

6 交通費等の支払い方法について

| | |
|----------------|--|
| 交通費等の支払い方法について | 交通費等について、計画相談支援を利用した月の翌月 10 日前後に集金させていただきます。 |
|----------------|--|

※ 交通費等の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 2 月以上遅延し、相当の期間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。

7 障がい児相談支援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

障がい児相談支援の提供に先立って、障がい児通所支援等の通所給付決定を受けている場合は、受給者証をご提示いただき、障がい児相談支援の対象者であること、継続障がい児支援利用援助のモニタリング期間、通所給付決定の有無、通所給付決定の有効期間、支給量等を確認させていただきます。受給者証の住所、支給内容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) 担当者の決定等

障がい児相談支援提供時に、担当者を決定します。ただし、実際に相談支援を提供するにあたり、複数の職員で対応させていただくこともあります。また、担当者が交代する場合は、あらかじめ障がい児及びその家族に説明するとともに、障がい児等に対して相談支援提供上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

障がい児等から特定の担当者を指名することはできませんが、担当者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

8 虐待の防止について

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。

- ① 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 | 管理者 北本 恵利代 |
|-------------|------------|

- ② 苦情解決体制を整備しています。
 ③ 従業者に対し虐待防止のための研修を実施しています。
 ④ 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者又はその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none"> ○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「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、適切に取り扱います。 ○事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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も継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者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 | <ul style="list-style-type: none"> ○事業者は、利用者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、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者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、利用者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、追加又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。） |

10 緊急時の対応方法について

- ① サービスの提供中に、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、障がい児及びその家族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、障がい児の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0742-30-2892 （対応可能時間 9：30～17：30）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者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、障がい児に対する放課後等デイサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに誠意を持って利用者やその家族と協議します。

| | | |
|-----|-------------|--------------|
| 市町村 | 市 町 村 名 | 奈良市 |
| | 担 当 部 ・ 課 名 | 障がい福祉課 |
| | 電 話 番 号 | 0742-34-4593 |

12 身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び障がい児又はその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 記録の整備

(1) 障がい児及びその家族に対するサービスの提供に関して、以下の記録を整備します。

- ① 福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の障がい児ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳
 - ・ 障がい児支援利用計画案及び障がい児支援利用計画
 - ・ アセスメントの記録
 - ・ サービス担当者会議等の記録
 - ・ モニタリングの結果の記録
- ③ 障がい児相談支援対象保護者に関する市町村への通知に係る記録
- ④ 障がい児及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(2) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、障がい児等は、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。)

14 苦情解決の体制及び手順

提供したサービスに係る障がい児及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるため窓口を設置します。

| | |
|-------------------------------------|--|
| 【事業者の窓口】 (ばくのゆめ 相談窓口) | 所在地 奈良県奈良市法華寺町82-2 電話番号 0742-30-2892 ファックス番号 0742-30-2891 受付時間 月曜日～土曜日の9時30分～18時30分 (8/13～8/16 及び 12/29～1/5 を除く) |
| 【市町村の窓口】 (奈良市障がい福祉課) | 所在地 奈良市二条大路南一丁目1番1号 電話番号 0742-34-4593 ファックス番号 0742-34-5080 受付時間 月曜日～金曜日の8時30分～17時15分 (祝日及び年末年始を除く) |
| 【公的団体の窓口】 奈良県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地 奈良県橿原市大久保町320-11 電話番号 0744-29-1212 ファックス番号 0744-29-1212 受付時間 月曜日～金曜日の9時～17時 (祝日及び年末年始を除く) |

15 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な いやがらせ行為）

16 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じる。

①感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組む。

17 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 |
|-----------------|---|---|---|

18 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、「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 29 号）」第 5 条の規定に基づき、障がい児相談支援対象保護者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|----------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 〒 630-8001 奈良市法華寺町 82-2 |
| | 法人名 | 株式会社 大夢 |
| | 代表者名 | 山村 真弓 |
| | 事業所名 | ばくのゆめ |
| | 説明者氏名 | 北本 恵利代 |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、上記内容に同意しました。

| | | |
|--------------------------|----|--|
| 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 | |

株式会社大夢 御中

個人情報利用同意書

私（利用申込者）及びその家族の個人情報の利用については、以下に定めるとおり同意します。

記

1 利用する目的及び範囲

- （１） 事業者内部の管理運営業務において必要な場合。
- （２） サービスの提供を受けるために実施されるサービス担当者会議及び他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合。

2 利用する期間

契約で定める期間

3 利用する条件

- （１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （２） 個人情報を使用した会議においては出席者、議事内容等を記録しておくこと。

（ 株式会社大夢 ） 御中

令和 年 月 日

<利用申込者>

住 所

氏 名

印

<利用者（児童）>

住 所

氏 名

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住 所

氏 名

印