重要事項説明書

児童発達支援/放課後等デイサービス

蓮美ともいきクラブ

令和7年5月1日改定

1 児童発達支援・放課後等デイサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 光聖会
代表者氏名	秋田 光哉
本社所在地 (連絡先)	大阪市 天王寺区 夕陽丘町 2-18 法人本部 TEL06-6771-4152 Fax06-6771-4153
法人設立年月日	2005年12月21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	蓮美ともいきクラブ
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）
大阪市指定 事業所番号	児童発達支援・放課後等デイサービス 2754120794（2025年5月1日指定）
管理者	中平 翔大
児童発達支援 管理責任者	中平 翔大
事業所所在地	大阪市北区天満4丁目9-9 renbi 第1ビル 1F・2F・6F
連絡先 相談担当者名	TEL06-6352-4152 Fax06-6352-4155 児童発達支援・放課後等デイサービス 中平翔大
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市内
利用定員	10名
開設年月日	2025年5月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障がいのある子どもたちの健全な発達と社会参加を支援することを目的とします。
運営方針	障がい児が基本的動作を習得し集団生活に適應できるよう支援し、地域や関連機関と連携しながら、法令を遵守して適切な指導と訓練を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（土曜日は第2土曜日のみ）
営業時間	9:30～18:30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日（土曜日は第2土曜日のみ）
サービス提供時間	10:00~17:30

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	鉄骨 6階建て
敷地面積	101.85 m ²
延床面積	1F. 2F. 6F 延べ 152.46 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備 考
指導訓練室	3室	1F、2F 遊具あり 検査キッドあり
休憩室兼相談室	1室	1F、机、椅子あり
静養室兼個別訓練室	1室	6F、机、椅子あり
トイレ	3室	1F、2F、6F にあり

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または指定放課後等デイサービス（以下、「指定児童発達支援等」という）の実施に関し、事業所の職員に対し必要な指揮命令を行います。
職 種	職 務 内 容

<p>児童発達支援 管理責任者</p>	<p>(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。</p> <p>(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等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、指定児童発達支援等の目標及びその達成時期、指定児童発達支援等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) 児童発達支援計画または放課後等デイサービス計画（以下、「個別支援計画」という。）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、作成した個別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) 個別支援計画作成後、個別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6カ月に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別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>
<p>児童指導員</p>	<p>1名以上 児童発達支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行う。</p>
<p>保育士</p>	<p>2名以上 児童発達支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行う。</p>
<p>機能訓練担当職員</p>	<p>1名以上 児童発達支援計画に基づき障害児等に対し適切に機能訓練等を行う。</p>
<p>事務兼運転手</p>	<p>事業所の事務業務全般及び、自動車を使用して、障害児の自宅と事業所との間の送迎のための送迎業務を行う。</p>

(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	1		1			1	
児童指導員	1	1				1	

保 育 士	2	2				2	
機能訓練担当職員	3		1	2		1.5	
事 務 員							運転手兼務

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	9:30~18:30
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	同上
児 童 指 導 員	同上の中からシフト制
保 育 士	同上の中からシフト制
機能訓練担当職員	同上の中からシフト制
運 転 手	同上の中からシフト制

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
個 別 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個別支援計画を作成します。
日 常 生 活 訓 練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。
集 団 生 活 適 応 訓 練	会話、手話、点字、パソコン操作等を行います。
創 作 的 活 動	絵画、工作、園芸等を行います。
更 生 相 談	医療、福祉、生活の相談等を行います。
介 護 方 法 の 指 導	家族等に対する介護技術指導等を行います。
健 康 指 導	障がい児の健康チェック、健康相談を行います。
介 護 サ ー ビ ス	更衣、排泄等の身体介助を行います。
送 迎 サ ー ビ ス	希望により、事業所の所有する車両により、障がい児の自宅又は学校等と事業所との間の送迎を行います。

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

【児童発達支援】【放課後等デイサービス】

	説明	月額負担上限
生活保護	生活保護世帯の場合	0円
低所得	市民税非課税世帯の場合	0円

一般	市民課税世帯であり、所得割額が 28 万円未満である場合	4,600 円
	市民課税世帯であり、所得割合額が 28 万円以上である場合	37,200 円

<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。

※ 児童発達支援費または放課後等デイサービス費（以下「児童発達支援費等」という）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、児童発達支援費等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等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目（指定児童発達支援等）】

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
児童指導員等加配加算	187 単位/日	左記の 1 割	常時見守りが必要な障がい児の支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、基準を上回る理学療法士等又は児童指導員等又はその他の従業者を 1 名配置している場合、利用 1 日につき加算されます。
専門的支援加算	123 単位/日	左記の 1 割	通常求められる従業者の員数に加え、未就学児に対する専門的で個別的な支援を行う専門職（理学療法士、作業療法士、一定の経験を有する保育士等）を配置している場合利用 1 日につき加算されます。

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
家庭連携加算	① 300 単位/回 ② 200 単位/回 ③ 100 単位/回 ④ 80 単位/回	左記の 1 割	障がい児の居宅を訪問し、障がい児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合、月 4 回まで加算されます。 ① 居宅を訪問（1 時間以上） ② 居宅を訪問（1 時間未満） ③ 事業所等で対面 ④ オンライン

利用者負担上限額 管理加算	150 単位/月	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、一カ月につき加算されます。
欠席時対応加算	94 単位/回	左記の 1 割	障がい児が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。 月 4 回まで加算されます。
専門的支援実施加算	150 単位/回	左記の 1 割	理学療法士等により、個別・集中的な専門的支援を計画的に行った場合（利用日数等に応じて月 4 回または月 6 回を限度）に算定されます。
送迎加算	54 単位/回	左記の 1 割	事業所が障がい児に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
個別サポート加算	(I) 120 単位/日 (2) 150 単位/日	左記の 1 割	著しく重度及び行動上の課題のあるケアニーズの高い障害児や虐待等の要保護・要支援児童に対して支援を行った場合、1 日につき算定されます。
延長支援加算	30 分以上 1 時間以下 61 単位 1 時間以上 92 単位 2 時間以上 123 単位	左記の 1 割	運営規程に定められた営業時間を超えてサービスを利用した場合、1 日につき加算されます。
関係機関連携加算 I、II、III、IV	250 単位/回 200 単位/回 150 単位/回 200 単位/回	左記の 1 割	関係機関と連携して行う個別支援計画や連絡調整等を行った場合に算定されます。（1 回を限度） ① 個別支援計画書作成 ② 保育所、学校等と情報連携 ③ 医療機関、児童相談所と情報連携 ④ 小学校 企業と連絡調整
保育・教育等 移行支援加算	500 単位	左記の 1 割	通所支援事業所を退所して保育所・放課後児童クラブ等に通うこととなった場合、加算されます。（1 回を限度）
福祉・介護職員処遇 改善加算（II）	所定単位の 12.8%	左記の 1 割	福祉・介護職員の賃金改善等を実施している事業者において加算します 加算は、福祉・介護職員の賃金改善に充てられます。

6 その他の費用について

内 容	料 金
創作的活動に係る材料費	実費相当額

給食サービスの提供に係る食事代	1食あたり 325円
おやつサービスの提供に係るおやつ代	1食あたり 125円
療育検査にかかる費用	1回あたり 3,000円
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、通所給付決定保護者に負担させることが適当と認められるものの実費	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	<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15日頃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、請求月の末日までに、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（自動振替においては27日締め日） (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、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。</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。

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) 個別支援計画の作成

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「個別支援計画」を作成します。作成した「個別支援計画」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します。

(3) 個別支援計画の変更等

「個別支援計画」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

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	中平 翔大
-------------	-------

(2) 従業者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。

(3) 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 緊急時の対応方法について

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。

11 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	佐伯クリニック		
医院長名	佐伯 英次郎		
所在地	大阪府 大阪市 中央区 上本町西5丁目3番9号		
電話番号	06-6761-4787		
診療科	内科	入院設備	なし

12 事故発生時の対応方法について

障がい児に対する児童発達支援または放課後等デイサービスの提供により事故が発生した場合は、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	大阪市
	担当部・課名	福祉局 障がい者施策部 運営指導課
	電話番号	06 - 6241 - 6527 (ガイダンス③)

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 東京海上日動火災保険株式会社</p> <p>保険名 超ビジネス保険</p> <p>保障の概要 福祉事業における賠償保険セット</p>
------	---

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める消防計画に則り、訓練を年2回以上実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分） （その他・携帯電話・懐中電灯等）
消防計画	<p>消防署への届出日：平成27年4月1日</p> <p>防災管理者 程岡 恵美子</p>

14 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定児童発達支援等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。

●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、状況の聞き取りを実施し、事情の確認を行う。

●苦情解決責任者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。

●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。

●結果の公表について苦情解決に向け

(1) 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

(2) 苦情受付担当者は、話し合いの結果や改善を約束した事項を、話し合い結果記録書(様式2)により記録し、話し合いの当事者および責任者に確認する。

●解決結果の公表

苦情解決の対応状況について、個人情報に関する事項を除き、事業報告書等において職員及び必要に応じてHPへ公表する。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 大阪市北区天満 4-9-9 Renbi 第一ビル 電話番号 06-6352-4152 ファックス番号 06-6352-4155 受付時間 月～金 9時30分～18時30分まで 管理者 中平翔大
【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 大阪市北区扇町 2丁目 1番 27号 大阪市北区保健福祉センター 電話番号 06-6313-99865 ファックス番号 06-6362-3821 受付時間 月～金 9時～17時30分まで
(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 大阪府中央区中寺 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～16時まで

15 心身の状況の把握

指定児童発達支援等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

指定児童発達支援等事業者は、指定児童発達支援等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

指定児童発達支援等の提供に当たり、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。

18 サービス提供の記録

- ① 指定児童発達支援等の実施ごとに、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 指定児童発達支援等の実施ごとに、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、指定児童発達支援等に係る障がい児又は通所給付決定保護者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。)

19 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。

20 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
-----------------	---	---	---

21 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 大阪市条例第 19 号）第 5 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	大阪市 北区 天満 4-9-9
	法人名	社会福祉法人光聖会
	代表者名	理事長 秋田 光哉
	事業所名	蓮美ともいきクラブ
	説明者氏名	

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	
	続 柄	
利用者（児童）氏名		

代 理 人	住 所	
	氏 名	