児童発達支援・放課後等デイサービス事業所

こどもオーケストラ　重要事項説明書

令和 5 年 11 月 1 日

1　サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社　アクア
代表者氏名	代表取締役　福本　尚史
本社所在地 （連絡先）	兵庫県揖保郡太子町太田 1688 - 1 079 - 275 - 2110
法人設立年月日	平成 24 年 8 月 22 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	児童発達支援・放課後等デイサービス　こどもオーケストラ
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）
事業所番号	多機能型事業所　2854101264 号（令和 5 年 11 月 1 日指定）
管理者	高野　圭太
児童発達支援管理責任者	松下　千恵子
事業所所在地	兵庫県揖保郡太子町東保 226 番地
連絡先 相談担当者名	電話番号　：０７９－２８９－５８１７ ＦＡＸ　　：０７９－２８９－５８１９ 相談担当者：高野　圭太
事業所の通常の事業実施地域	太子町、姫路市　たつの市　相生市
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	株式会社アクアの設置する児童発達支援・放課後等デイサービス こどもオーケストラ（以下「事業所」という。）が行う児童発達支援事業、放課後等デイサービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従事者が、通所給付決定保護者及び障害児（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、指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とする。
運営方針	１ 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、指定放課後等デイサービス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、指定放課後等デイサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 ４ 前３項のほか、事業者は法及び「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業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	月曜日から金曜日までの毎日とする。ただし、国民の休日、お盆、12 月 30 日～1 月 3 日、その他事業所が必要と認めた場合を除く。
営業時間	通常　９：００～１８：００ 学校休業日　９：００～１８：００

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までの毎日とする。ただし、国民の休日、お盆、12 月 30 日～1 月 3 日、その他事業所が必要と認めた場合を除く。
サービス提供時間	<u>児童発達支援</u> 通常：　１０：３０～１２：３０ 長期休み：　１０：３０～１２：３０ <u>放課後等デイサービス</u> 授業終了後：　１４：００～１８：００ 学校休業日：　１４：００～１８：００

３　事業所の構造・設備について

(1)構造

構造	木造
敷地面積	（１５４．６）㎡
延床面積	（７６．１）㎡

(2)設備

設備の種類	部屋数	備考

事　務　室	1　室	
相　談　室	1　室	
指導訓練室	1　室	
静　養　室	1　室	
ト　イ　レ	1　室	うち身障者用トイレ１室
洗　面　台	1　室	手洗い等で使用

4　従業者体制等について

⑴ 各職種の職務の内容

職　種	職　務　内　容
管　理　者	管理者は、事業所の従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
職　種	職　務　内　容
児童発達支援管理責任者	（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、指定放課後等デイサービス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、指定放課後等デイサービスの目標及びその達成時期、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスを提供する上での留意事項等を記載した通所支援計画（以下「個別支援計画」という。）の原案を作成すること。 （ウ）個別支援計画の作成に当たっては、利用者に対して説明し、文章により利用者の同意を得た上で、作成した個別支援計画を記載した書面を利用者に交付すること。 （エ）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、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すること。 （オ）利用申込者の利用に際し、障がい児通所支援事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、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、必要な支援を行うこと。 （キ）児童発達支援管理責任者は、障がい児の個別支援計画の作成、

	障がい児又はその家族に対する相談及び援助並びに他の従事者に対する技術的指導及び助言を行うこと。
児童指導員又は保育士	個別支援計画書に基づき、保護者及び障がい児に対し適切に指導等を行う。

(2)　従業者配置

職種	人員数	常勤		非常勤		常勤換算	資格等
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	１名		1			0.5	公認心理師
児童発達支援管理責任者	２名		2			1.0	介護福祉士
児童指導員又は保育士機能訓練指導員	５名		5			2.5	児童指導員 保育士 理学療法士 介護福祉士

(3)　勤務体系

職種	勤務体系
管理者	勤務時間帯（9:00～18:00 のシフト制） 長期休暇中は(9:00～18:00 のシフト制)
児童発達支援管理責任者	勤務時間帯（9:00～18:00 のシフト制） 長期休暇中は(9:00～18:00 のシフト制)
児童指導員又は保育士機能訓練指導員	勤務時間帯（9:00～18:00 のシフト制） 長期休暇中は(9:00～18:00 のシフト制)

５　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。
運動療育	身体の使い方やダイナミックな運動や遊びを通して支援します。
音楽療育	リトミック・歌唱・ダンス等を通して、言語・コミュニケーション・情緒・行動・運動能力向上に向け支援します。
心理的サポート	特性や性格傾向などのアセスメントに基づき心理・行動面への支援をします。
モンテッソーリ教育	モンテッソーリ教具を用いた遊びを通して、指先の使い方への支援をします。

送 迎 サ ー ビ ス	事情により送迎困難な場合、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います。

6　利用料金

（１）料金表参照

法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。その場合は、事前に文書で通知します。

（２）料金の支払方法

お支払いは、原則口座自動振替でお願いしております。毎月 10 日頃までに前月分の請求書を発送しますので、25 日までに指定の口座にご入金をお願いします。ご不明な点がございましたら、お問合せください。

（３）支払い遅延の扱い

利用料の支払いが２ヶ月遅延し、督促したにもかかわらずお支払いいただけない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

7　サービスの提供にあたっての留意事項

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑷ サービスの終了

利用者の都合でサービスを終了する場合は､サービスの終了を希望する日の１ヶ月前までにお申し出ください。

当事業所のやむを得ない事情によって、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知します。

自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

・利用者が利用料金を 2 ヶ月以上滞納し催促しても支払わない場合
・利用者が亡くなられた場合
・利用者が、故意または重大な過失により事業者もしくは従業者に生命・身体・財物・信用を傷つけるなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、改善の見込みがない場合
・天災、災害その他やむを得ない理由により、利用させることができない場合
・利用者が連続して３ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合

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は「管理者・高野　圭太」です。
② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 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。

９　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

・障がい児又はその家族の個人情報について、法律及び厚労省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。
・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。
・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。
・従業者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、その秘密を保持するべき旨を、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

・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。
・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、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。
・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。)

10　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、障がい児にその他必要な連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

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ございません。

医療機関の名称	ソラーレクリニック太子	
院長名	八十川　直哉	
所在地	揖保郡太子町矢田部 90−1	
電話番号	０７９－２７６－８０８６	
診療科	内科・呼吸器内科	

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、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、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。

又、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
なお､当事業所のサービス提供により､利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償致します。

13　非常災害時の対策

防災時の対応	初期消火と消防署への通報、避難など
防災設備	火災報知機、粉末消火器
防災訓練	年２回以上避難訓練、火災通報など必要な訓練を行なう
防火責任者	盛田　通章

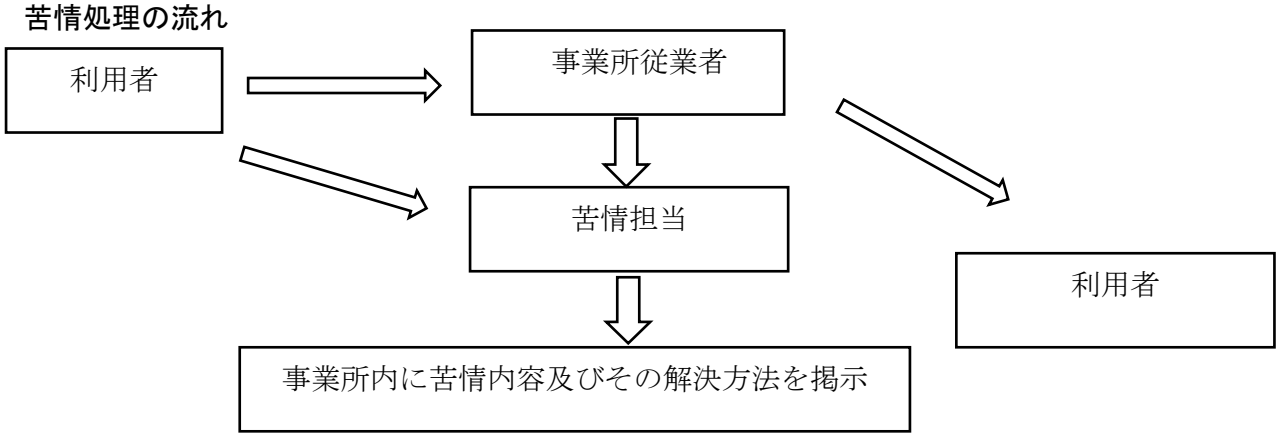
14　苦情解決の体制及び手順

（１） 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	高野　圭太
電話	079－289-5817
受付日	月～金曜日（ただし、国民の休日、お盆、12 月 30 日～1 月 3 日、その他事業所が必要と認めた場合を除く。）
受付時間	9：30～18：00

（２）苦情処理を行なうための処理体制・手順

苦情処理の流れ



（３）当事業所以外に、お住まいの市町村及び兵庫県運営適正化委員会等に苦情を伝えることが出来ます。

① 太子町社会福祉課　　079-277-1013
② 龍野健康福祉事務所　監査指導課　0791-63-5132
③ 兵庫県運営適正化委員会　　078-242-6868

15　心身の状況の把握

指定児童発達支援、指定放課後等デイサービス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

児童発達支援、放課後等デイサービス事業者は、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービス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実施する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、指定放課後等デイサービスの提供に当り、兵庫県、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 サービスの実施ごとに、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 サービスの実施ごとに、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、障がい児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。）

19　事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	児童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。
ＳＮＳ取扱いについて	近年、短い文章を投稿、メッセージや写真等を共有してコミュニケーションを取る、ソーシャルネットワークサービス（ＳＮＳ）が普及しています。安易な書き込み、相談等によって、トラブルに発展する事例が挙がっています。当事業所内においては利用者、従業者とのやり取りは禁止するものとします。

利用同意書

指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和　　年　　月　　日

事業所名：こどもオーケストラ
説明者　：

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、放課後等デイサービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者氏名　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１使用目的
（１） 障がい福祉サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
（２） 上記（１）以外、相談支援専門員又はサービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
（３） 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

２個人情報を提供する事業所
（１） サービス等利用計画に掲載されているサービス事業所
（２） 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

３使用する期間
サービスの提供を受けている期間

４使用する条件
（１） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに洩れることのないよう細心の注意を払う。
（２） 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

児童発達支援・放課後等デイサービス　こどもオーケストラ　殿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者氏名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者氏名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

サービス利用に伴う確認表兼同意書

私は、サービスを利用するにあたり、下記内容について同意します。

ﾁｪｯｸ	質問項目	内　　容
	写真・映像等の使用	行事等ご本人の事業所での様子を記録する場合がございますが、その記録を下記項目に限定して使用させていただきます。 ・ホームページ・ブログ等への掲載 （□掲載不可） ・事業所内掲示板への掲載 （□掲載不可）
	事故のリスク	当事業所利用中は従業者一同、十分注意してサービス提供しておりますが、事故に至るリスクがあります。ただし、利用者様に対して損害すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償いたします。
	苦情・要望の扱い	当事業所は日々サービス向上に努めておりますが、苦情・要望等ございましたら遠慮なく担当職員までご連絡ください。 但し、その内容が当事業所の方針又はサービスの提供範囲を超え、ご本人・ご家族様のご要望にお応えできない場合、その旨お伝えします。
	記録の開示	当事業所のサービス提供に関し、サービス計画書等その他必要な記録に関し、ご本人及びご家族より閲覧を求められた場合はこれに応じます。

令和　　年　　月　　日

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印