

ふらっと重要事項説明書 (児童発達支援用)

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「滋賀県児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年滋賀県条例第 6 号）」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 児童発達支援を提供する事業者について

事業者名称	合同会社 diversion
代表者氏名	西川 公平
本社所在地 (連絡先)	〒522-0063 滋賀県彦根市中央町 3-12 CG ビル4階 070-9234-7787(「相談支援事業所ぷらん」と共通)
法人設立年月日	令和 5 年 4 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	ふらっと
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)、受給者証を交付された児童。
事業所番号	児童発達支援 2550200469 号(令和7年11月1日指定)
管理者	西川 公平
児童発達支援 管理責任者	川村 学・堀江 礼恵
事業所所在地	滋賀県彦根市山之脇町 28-1 シャトル式番館
連絡先 相談担当者名	電話:090-5370-1502 メール:flat1101d@gmail.com
事業所の通常の 事業実施地域	彦根市内

事業所が行なう 他のサービス	放課後等デイサービス・保育所等訪問支援
利 用 定 員	1 日 10 名(放課後等デイサービスとの合計)
開 設 年 月 日	令和 7 年 11 月 1 日

(2)事業の目的および運営方針

事 業 の 目 的	事業所を利用する障害児（以下、「利用者」という。）及びその障害児に係る通所給付決定保護者（以下、「保護者」という。）等の意思及び人格を尊重し、適切な指定通所支援を提供することを目的とする。
運 営 方 針	<p>事業者は、指定通所支援の提供に当たっては、利用者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、次のとおり適切なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>1 児童発達支援の提供に当たっては、利用者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應することができるよう、事業所において、適切かつ効果的な指導訓練を行うものとする。</p> <p>2 事業所の従業者は、指定通所支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又は保護者に対し、支援上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。</p> <p>3 事業者は、その提供する指定通所支援の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p> <p>4 前3項のほか、事業者は、児童福祉法及び児童福祉法に基づく指定障害児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）その他関係法令等を遵守して、事業を実施するものとする。</p>

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日とする。 ただし、12 月 29 日から1月3日までと、国民の祝日を除く。
営 業 時 間	午前9時から午後6時00分までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	営業日と同じ
サービス提供時間	午前10時から午後5時までとする。(前後1時間まで、延長利用可能) 上記時間内で個々の状況に応じて個別に利用時間を相談し、定めることとする。

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	鉄骨造・セメント瓦・スレート葺5階建
床 面 積	94.95 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
プ レ イ ル ー ム	1 室	収納棚4つ、キャビネット1台、机2台
相 談 室	1 室	事務室内区画。面談用応接セット1式
学 習 室	1 室	学習机2台、荷棚2台
ト イ レ	1 室	洋式トイレ、手洗い
事 務 室	1 室	事務机、事務用椅子、パソコン、鍵付きカルテ庫

4 職員体制について

職 種	職 務 内 容
管 理 者	非常勤1名。児童指導員を兼務。 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います。
児童発達支援 管理責任者	常勤1名以上。 (1) 適切な方法により、障がい児について、その有する能力、その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並びに課題等の把握(以下「アセスメント」という。)を行うとともに、障がい児の年齢及び発達の程度に応じて、

	<p>その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう障がい児の発達を支援する上での適切な支援内容の検討をします。</p> <p>(2) アセスメントに当たっては、通所給付決定保護者及び障がい児に面接し、この場合において、面接の趣旨を通所給付決定保護者及び障がい児に対して十分に説明し、理解を得ます。</p> <p>(3) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、通所給付決定保護者及び障がい児の生活に対する意向、障がい児に対する総合的な支援目標及びその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、5領域との関連性及びインクルージョンの観点を踏まえた指定児童発達支援の具体的内容、指定児童発達支援を提供する上での留意事項その他必要な事項を記載した児童発達支援計画の原案を作成します。この場合において、障がい児の家族に対する援助及び当該指定児童発達支援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福祉サービスとの連携も含めて児童発達支援計画の原案に位置付けるよう努めます。</p> <p>(4) 児童発達支援計画の作成に当たっては、障がい児の意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される体制を確保した上で、障がい児に対する指定児童発達支援の提供に当たる担当者等を招集して行う会議を開き、児童発達支援計画の原案について意見を求めます。</p> <p>(5) 児童発達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ます。</p> <p>(6) 児童発達支援計画を通所給付決定保護者及び当該通所給付決定保護者に対して指定障がい児相談支援を提供する者に交付します。</p> <p>(7) 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します。</p> <p>(8) 他の従業者に対する技術的な指導及び助言を行います。</p> <p>(9) 業務を行うに当たっては、障がい児が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、障がい児及び通所給付決定保護者の意思をできる限り尊重するよう努めます。</p> <p>(10) 常に障がい児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障がい児又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。</p>
児 童 指 導 員 保 育 士	<p>常勤 1 名以上を含む2名以上。</p> <p>利用者に対して、サービス計画に基づいた適切な指導訓練を行う。また、利用者の送迎、家族に対する相談並びに援助を行う。</p>
運 転 手	<p>利用者の送迎を行う。</p>
事 務 員	<p>児童発達支援運営に係わる事務全般を行う。</p>

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
児童発達支援計画の作成	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児童発達支援計画を作成します。
日常生活訓練	生活動作の指導、粗大運動、微細運動等を行います。
集団生活適応訓練	こだわり行動の減弱・代替行動の獲得の支援、小集団の遊びを行います。
創作的活動	工作、ブロックなど興味に合わせた遊びを行います。
地域連携	園、医療機関、他の福祉サービス事業所への紹介や情報共有を行います。
家族相談	家族等に対し、家庭での療育方法の助言を行います。
健康指導	障がい児の健康チェック、健康相談を行います。
送迎サービス	希望により、事業所の所有する車両により、障がい児の園又は学校と事業所との間の送迎を行います。

(2) サービス料金

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

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。

非課税世帯：月額 0 円

市町村民税課税世帯(所得 890 万円未満)：月額 4,600 円

市町村民税課税世帯(所得 890 万円以上)：月額 37,200 円

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。

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
おやつの提供に係る食事代	1食あたり 100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、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定口座からの自動振替 ・現金手渡し(利用者負担額の総額が1000円以下の場合) <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、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) 児童発達支援計画の作成

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「児童発達支援計画」を作成します。作成した「児童発達支援計画」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) 児童発達支援計画の変更等

「児童発達支援計画」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。

虐待防止に関する担当者	管理者：西川 公平
-------------	-----------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 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。

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。

⑤ 虐待防止のための通告義務が事業所に課されています。児童虐待が疑われる場合、個人情報保護より優先される旨をご了承願います。

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	<p>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。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 事業者は、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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。）</p>

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 090-5370-1502（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。

(1)

医 療 機 関 名 称	岡田医院		
医 院 長 名	三浦 裕司		
所 在 地	滋賀県彦根市橋向町 44 番地		
電 話 番 号	0749-22-1505		
診 療 科	内科・小児科	入 院 設 備	なし

13 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	彦根市
	担 当 部 ・ 課 名	障害福祉課
	電 話 番 号	0749-27-9981

滋 賀 県	担 当 部 ・ 課 名	障害福祉課
	電 話 番 号	077-528-3544

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</p> <p>保険名 超ビジネス保険</p> <p>保障の概要 施設・事業活動遂行事故 1 億円</p>
------	--

14 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、避難訓練を年2回実施します。
防 災 設 備	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・消火器 有 ・壁紙、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、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消 防 計 画	消防署への届出日：令和5年7月 防災管理者：西川 公平

15 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定児童発達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 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌営業日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
- ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

【事業者の窓口】 相談担当者：川村 学 苦情解決責任者：西川公平	所在地：滋賀県彦根市山之脇町 28-1 シャトル式番館 電話番号 090-5370-1502 受付時間 平日 9:00～18:00
【市町村の窓口】 彦根市障害福祉課	所在地：滋賀県彦根市平田町 670（彦根市福祉センター内） 電話番号 0749-27-9981 ファックス番号 0749-30-9231 受付時間 平日 9:00～16:45
【公的団体の窓口】 滋賀県運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地：滋賀県草津市笠山 7 丁目 8-138 電話番号 077-561-3061 ファックス番号 077-561-3061 メール：c-ansin@mx.biwa.ne.jp 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 9 時～午後 5 時

16 心身の状況の把握

指定児童発達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

児童発達支援事業者は、指定児童発達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

指定児童発達支援の提供に当り、滋賀県、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。

19 サービス提供の記録

- ① 指定児童発達支援の実施ごとに、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 指定児童発達支援の実施ごとに、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 指定児童発達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

現在第三者機関による評価は実施していません。

22 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・発熱により 37.5 度以上あるときには事業所利用は出来ません。 ・感冒その他の症状があるときには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。
欠 席 連 絡	サービス提供予定日に欠席する場合、必ず連絡をお願いします。無断での欠席が続く場合、ご利用をお断りする場合がございます。

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、通所給付決定保護者に説明を行いました。

事業 者	所 在 地	滋賀県彦根市中央町 3-12 CG ビル4階
	法 人 名	合同会社 diversion
	代 表 者 名	西川 公平
	事 業 所 名	ふらっと
	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	