

スマイル保育所等訪問支援

重要事項説明書

当事業者は、保護者及び利用児童に対して指定保育所等訪問支援事業を提供する上で、事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

1. 事業者

- (1)法人名 有限会社オフィスエー
- (2)法人所在地 東京都足立区西新井 5-13-4
- (3)電話番号 03-5838-2825
- (4)代表者氏名 若林 聡
- (5)設立年月日 平成12年10月16日
- (6)法人が所有する事業所 スマイル訪問看護ステーション（事業所番号 1367195720）
スマイル相談支援センター
特定相談支援（事業所番号 1332103546）
障がい児相談支援（事業所番号 1372100766）

2. 事業所の概要

- (1) 事業の開始日 令和元年8月1日
- (2) 事業内容 指定保育所等訪問支援
- (3) 事業所の名称 スマイル保育所等訪問支援（事業所番号 1352100893）
- (4) 事業所所在地 東京都足立区西新井 5-13-4
- (5) 電話番号 03-5838-2825
- (6) 管理者：直井寿徳
- (7) 当事業所の運営方針
利用児童が他の児童との集団生活に適応できるよう、利用児童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支援を行うものとします。

3. 職員数・勤務状況

当事業所では、本事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。なお、職員の配置については、児童福祉法の指定基準を遵守しています。

<職員数>

管理者 1名

児童発達支援管理責任者 1名

専門職・訪問支援員 1名以上

4. 事業所が提供するサービス

保育所等訪問支援

- (1) 営業日 月曜～金曜、ただし12月29日～1月3日と、祝日を除く
- (2) 営業時間 9時～17時半
- (3) サービス提供時間 10時～16時まで
- (4) 主たる対象とする障害の種類

事業の主たる対象とする障害の種類は、障害児（18歳未満）とします。

- (5) 指導内容

個別支援計画に基づき、利用児童の保育所・幼稚園・認定こども園・学校等の施設へ当事業所の専門職等が訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援（利用児童本人及び保育士等へ）実施します。

- (6) その他

通常の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、保護者から徴収するものとします。

- ① 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートル未満 500円/回
- ② 以後5キロメートル増すごとに 150円増/回

5. 通常の事業の実施地域

事業所の通常の実施地域は、足立区とします。

6. サービス利用料金

- (1) 定率負担金（1割相当）

料金は、保育所等訪問支援利用料金表【別表1】のとおりです。

- (2) 実費

実費料金は、【別表1の2】実費料金表のとおりです。

- (3) サービス利用料金のお支払い方法

サービス利用料金は、当月分を翌月10日までに請求致しますので、末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金でお願いします。料金のお支払いを受けたときは、保護者に対して領収書を発行します。

7. 利用日のキャンセル・変更及びその料金

利用予定日の前に利用をキャンセル・変更する場合は、利用予定日の前日17時半までに事業者へ申し出てください。利用予定日の前日17時半以降に利用のキャンセル・変更の申し出をされた場合、キャンセル料として【別表3】のキャンセル料の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用児童の健康上（体調不良等）やむを得ない場合キャンセル料はいただきません。

8. サービス実施の記録について

- (1) サービス実施記録の確認

日時を記録した実績記録票にその都度押印をお願い致します。なお、個別支援計画書及び実績記録票

は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用児童の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて利用児童の記録や情報を適切に管理し、保護者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸経費は、保護者の負担、となります)

9. 非常災害時の対応

非常時の対応：別途定める防火・防災の手引きに従って対応します。

防火管理責任者：高松亜弥

避難訓練：年2回(3月・9月)に実施します。

防災設備：火災報知器、消火器、備蓄品(食料、飲料水等7日分)

10. 虐待防止のための措置に関する情報

事業所の従業者は、利用児童に対し、児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第2条各号に掲げる行為その他当該利用児童の心身に有害な影響を与える行為をしません。

(1) 虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止に関する責任者 管理者：直井寿徳

(2) 成年後見人制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決の体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

12. 相談・要望・苦情等の窓口

保育所等訪問支援に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

サービス相談窓口

担当：児童発達支援管理責任者 高松 亜弥

電話番号：①03-5838-2825 ②070-6473-2825

受付日：月曜日から金曜日

受付時間：午前9時から午後5時半

当事業所以外に、区市町村等の相談・苦情窓口でも受け付けています。

行政機関その他の苦情受付機関

○足立区役所 障がい福祉部各援護係

西部援護係(足立福祉事務所西部福祉課内) 電話 03-3897-5034

千住援護係(足立福祉事務所千住福祉課内) 電話 03-3888-3146

中部援護第一係・第二係(本庁舎北館1階) 電話 03-3880-5881/03-3880-5882

東部援護係(足立福祉事務所東部福祉課内) 電話 03-3605-7520

北部援護係(足立福祉事務所北部福祉課内) 電話 03-5831-5799

受付日時：月曜日から金曜日(祝日および年末年始を除く)、午前8時30分から午後5時

○社会福祉法人 足立社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター包括支援課

電話 03-6807-2460

受付日時：月曜日から土曜日（祝日および 12/29 から 1/3 を除く）、午前 9 時から午後 5 時

○社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

電話 03-5283-7020

受付日時：月曜日から金曜日（祝日および 12/29 から 1/3 を除く）、午前 9 時から午後 5 時

令和 年 月 日

保育所等訪問支援を利用するにあたり、保護者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 《所在地》 東京都足立区西新井 5-13-4

《法人名》 有限会社オフィスエー

《代表者名》 代表取締役 若林 聡 印

《事業所名》 スマイル保育所等訪問支援

《説明者》 スマイル保育所等訪問支援

氏名 _____ 印

私は本書面により、これから利用する保育所等訪問支援の重要な事項について、事業者から説明を受け同意しました。

利用児童

《氏名》 _____ 印

保護者

《住所》 _____

《氏名》 _____ 印

続柄 ()

保育所等訪問支援利用料金表

【別表1】指定保育所等訪問支援給付費

保育所等訪問支援給付費	イ：訪問支援員が1人のみを支援	1,071 単位/回
	ロ：訪問支援員が1日に複数支援した場合	×93/100
保育所等訪問支援計画未作成減算：計画が作成されずにサービスが提供された場合		
	※減算適用月から3か月未満まで	×70/100
	※3か月以上連続して減算の場合	×50/100
訪問支援員特別加算：一定の実務経験を有する作業療法士や理学療法士等専門職員が支援を行う場合		
	イ：業務従事10年以上（又は保育所等訪問等5年以上）	850 単位/回
	ロ：業務従事5年以上（又は保育所等訪問等3年以上）	700 単位/回
初回加算：児童発達支援管理責任者が初回又は初回の属する月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合		200 単位
家族支援加算	（Ⅰは月2回まで・Ⅱは月4回まで）	
	（Ⅰ）個別の相談援助等 居宅訪問	300 単位（1時間未満200 単位）/回
	事業所等で対面	100 単位/回 オンライン 80 単位/回
	（Ⅱ）グループでの相談援助等 事業所等で対面	80 単位/回 オンライン 60 単位/回
関係機関連携加算：支援に関わる医療機関や児童相談所等の関係機関と連携して個別支援計画の作成やケース会議等を実施した場合		150 単位/回（月1回まで）
自己評価結果等未公表減算：自己評価・保護者評価・訪問先評価の実施・公表を実施しなかった場合		所定単位数の85%算定
多職種連携支援加算：保育士等、作業療法士等で障害児支援の業務従事5年以上の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		200 単位/回（月1回まで）
ケアニーズ対応加算：訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を配置し、重症心身障害児、医療的ケア児へ支援を行った場合		120 単位/日
強度行動障害児支援加算：実践研修修了者を配置し、強度行動障害を有する児に対して、支援計画を作成し、基礎研修又は実践研修修了者が支援		200 単位/日

（ 単位×10円×11.24 ）

【別表1の2】実費料金表

区分	世帯の収入状況	上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	保護者の方の収入が80万円以下の	
	区民税非課税世帯	0円
低所得2	低所得1以外の区民税非課税世帯	
		0円
一般1	区民税所得割額28万円未満の	
	区民税課税世帯	4,600円
一般2	上記以外の方	37,200円

【別表3】キャンセル料

健康上によるもの	: 無料
利用予定日の前日17時半までに申し出があった場合	: 無料
健康上以外で、利用予定日前日17時半以降に申し出があった場合	: 給付費の5割