

重要事項説明書

あおい湖のこどもサポートルーム 大萱教室

保育所等訪問支援

当事業所は天津市の指定を受けています。 指定 事業所番号 2550100792

本重要事項説明書は、あおい湖のこどもサポートルーム 大萱教室（以下「事業所」）とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して児童福祉法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、児童福祉法による保育所等訪問支援の支給決定を受けた方が対象となります。

1. サービスを提供する事業者

名 称	医療法人 杏華会
所在地	天津市大江七丁目6番46号
電話番号	077-572-5800
代表者氏名	浅井 大介
設立年月	2022年 3月 7日

2. 事業所の概要

事業所の名称	あおい湖のこどもサポートルーム 大萱教室
事業所の種類	保育所等訪問支援 （2025年5月1日指定）
事業所の所在地	滋賀県天津市大萱一丁目4番23号エンゼルプラザ瀬田駅前101
電話番号	077-544-7707
責任者	高畑 静香
事業所が行う他のサービス	児童発達支援 （2025年5月1日指定）放課後等デイサービス （2026年3月1日指定）
開設年月	2025年5 月 1日
利用定員	10人／日

3. 職員の体制 （2026年4月1日現在）

職 種	常 勤	非常勤	合 計
管理者	1名(兼務)		1名
児童発達支援管理責任者	1名(兼務)		1名
訪問支援員	1名(兼務)	-	1名

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

4. 開所時間等

開所日	月曜日～土曜日	開所時間（営業時間）	9時00分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～金曜日	9時00分～17時00分	

上記のサービス提供時間以外において利用者（保護者）同意の上サービスを提供することあります。＊日、祝日、お盆、年末年始は閉所します。

5. 当事業所の設備の概要

※保育所等訪問支援のサービス提供は、利用者が通う保育所等で行われます。

室名	部屋数	面積（㎡）
指導訓練室	1	33.2
相談室	1	7.0

その他：幼児手洗い、トイレ、事務室、待機室、倉庫、更衣室各1

6. 事業の主たる対象とする障害の種類は、発達障害、知的障害とし、その他の障害についても相談の上受け入れる場合があります。

7. 通常の事業の実施地域は、大津市、草津市、栗東市、その他の地域からの利用希望については状況に応じて受け入れる場合があります。

8. 保育所等訪問支援計画

- 当事業所は利用者の課題や保護者の意向を把握し、保育所等訪問支援計画を作成し計画に沿ったサービス提供を行います。保育所等訪問支援計画は、保護者に説明し同意をいただくとともに保護者の申し出によりいつでも見直すことができます。
- 保護者は、サービス内容の変更を希望する場合には当事業所に申し入れることができます。

9. サービス内容

当事業所で行う保育所等訪問支援の内容は次のとおりです。

- 保育所等訪問支援計画の作成
- 訪問支援の実施
 - 利用者の集団生活への適応のための専門的な支援
 - 保育所等の職員に対する、支援方法等に関する指導及び助言
 - 関係機関（保育所等、市町村、児童相談所等）との連携及び調整

1. 発達相談

2. 支援の時間 最低30分以上

10. 保育所等訪問支援を提供した際に事業者が受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準による。そのうち、各市町村が定めた通所利用者負担額として保護者から受領した額以外については、各市町村から代理受領するものとします。

(1) の負担額に含まれる費用の内訳は以下のものとします。

内容
保育所等訪問支援給付費（定員10名）
福祉・介護職員等処遇改善加算

上記の他に、以下の加算を算定する場合があります。

内容
訪問支援員特別加算
初回加算
家族支援加算Ⅰ 事業所内、居宅訪問、オンライン
家族支援加算Ⅱ 事業所内もしくは、オンラインでのグループ相談
多職種連携支援加算
関係機関連携加算
利用者負担額上限管理加算

1. 利用児の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用の実費。

1 1. サービスの利用に当たっての留意事項

1. 利用者負担金については、1カ月分まとめて翌々月15日頃に請求し、月末までに電子（paypay 決済サービス）決済、又は現金にてお支払いいただきます。
2. 総費用金額のうち行政が負担する9割相当額（給付費）について、当事業所が利用者に代わって行政から代理受領致します。その額は、代理受領額通知書を保護者に交付してお知らせします。
3. 利用の予約、キャンセル、変更、追加
 1. 利用予定日時は利用者の通う園や学校と事業所が相談し決定いたします。
 2. 利用予定日の2日以内にキャンセルした場合、欠席時対応加算を算定いたします。
 3. 災害、悪天候、スタッフの体調不良などで、サービス利用日や利用時間を変更させていただくことがあります。
4. 受給者証の支給期間外や支給日数以上の利用の場合は、児童福祉法のサービスをご利用できません。
5. 当事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施した支援内容などを記録し、保護者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申出ください。なお、支援計画及びサービス提供ごとの記録は、5年間保存します。
6. 訪問担当者は、利用者の発達課題等を総合的に判断して、当事業所が決定します。また担当者は変更することがあります。
7. 他の療育機関や医療機関で発達検査を実施した場合、サービスの質の向上を目的に検査結果のコピーの提出をお願いしています。
8. 厚生労働省の定めた保育所等訪問支援ガイドラインに基づき、サービスの質の向上を目的に、満足度調査等へのご協力をお願いしております。

1 2. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権擁護・虐待防止の為に、下記の対策を講じます。

1. 虐待防止に関する責任者を以下通り選定しています。

虐待相談窓口担当者	高畑 静香
連絡先	077-544-7707

1. 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ます

1. 1) 当事業所における苦情やご相談の窓口

苦情受付担当者	富岡 彩
苦情解決責任者	高畑 静香
電話番号	077-544-7707
受付時間	9時00分～17時00分

2) 行政機関の窓口（当法人で解決できない場合は、外部行政機関に申し出ることができます。）

大津市にお住まいの方

名 称	大津市障害福祉課障害福祉係
住 所	大津市御陵町3－1本館 1階
電話番号	077-528-2726
受付時間	9時00分～17時00分

名 称	大津市障害福祉課事業所指定係
住 所	大津市御陵町3－1本館 1階
電話番号	077-528-2696
受付時間	9時00分～17時00分

草津市にお住まいの方

名 称	草津市役所 障害福祉課
住 所	滋賀県草津市草津3丁目13－30 1階
電話番号	077－561-6972
受付時間	8時30分～17時15分

栗東市にお住まいの方

名 称	栗東市役所 障がい福祉課
住 所	滋賀県栗東市安養寺1丁目13－33 1階
電話番号	077－551-0113
受付時間	8時30分～17時15分

守山市にお住まいの方

名 称	守山市役所 障害福祉課
住 所	滋賀県守山市吉身 2 丁目 5 - 2 2
電話番号	077-582-1168
受付時間	8時30分～17時15分

その他滋賀県窓口

名 称	滋賀県運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）
住 所	滋賀県草津市笠山 7 丁目 8 - 138
電話番号	077-567-4107
受付時間	9時00分～17時00分

1. 1 基準第 45 条第 2 項第 1 号の虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という。）を設置しています。

1 3. 身体拘束等の禁止について事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ないません。

1 4. 協力医療機関

当事業所は、下記の協力医療機関を設置しています。

医療機関名 あかい家のこどもクリニック

院長 浅井 大介

診療科 小児科

住所 大津市大江7丁目6-46

TEL 077-572-5800

1 5. 緊急時等における対応方法従業者は、現にサービスを提供しているときに利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関へ連絡する等の措置を講じるとともに、児童発達支援管理責任者又は管理者に報告します。

1 6. 事故発生時の対応事業所は、利用者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、速やかに都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

1 7. 非常災害対策

1. 事業者は、事業所に消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するものとします。

2. 事業者は、非常災害等に備えるため、事業所において、避難、救出その他の必要な訓練を年 2 回以上行うものとします。

1 8. 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

19. 利用者からの評価について事業者は年に1回、当事業所の利用に関する評価を利用者アンケートにより行い書面及びホームページにて公表します。

上記内容説明の証として、この説明書を2通作成し、保護者及び当事業所が署名の上、それぞれ1通を所持します。
保育所等訪問支援の提供の開始にあたり、私は本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者署名
法人名 医療法人 杏華会
事業所名 あおい湖のこどもサポートルーム 大萱教室 印
私は本書面により当事業所から重要事項の説明を受け、保育所等訪問支援の提供開始に同意しました。
西暦 年 月 日
氏 名（利用者 氏名） （保護者が記入）
（保護者 氏名） 印