

指定児童発達支援・指定放課後等デイサービス 重要事項説明書

第1条（企業理念）

株式会社 ビリーブケアサポート（以下、「ビリーブケアサポート」とします。）は、お客様の自立と社会参加の支援をめざし、いかなる場合においても「お客様第一主義」を原則とした指定児童発達支援及び指定放課後等デイサービス（以下、「サービス」とします。）の提供に努めるものとします。

第2条（運営の方針）

1. ビリーブケアサポートは、お客様が日常生活における基本的動作を習得し、及び集団生活に適応することができるよう、お客様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率的な指導及び訓練を行うものとします。
2. ビリーブケアサポートは、サービスの提供にあたっては、地域との結びつきを重視し、お客様の心身の状況、その置かれている環境を把握し、他の障害福祉サービス事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図るよう努めるものとします。
3. ビリーブケアサポートは、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

第3条（事業者の概要）

- ① 法人名 : 株式会社 ビリーブケアサポート
- ② 法人所在 : 青森県青森市浪打1-14-3
- ③ 代表者 : 榎引 由希子
- ④ 設立 : 2011年
- ⑤ 資本金 : 500万円
- ⑥ 実施事業 : 在宅介護事業、福祉用具販売・貸与事業

第4条（営業日及び営業時間）

- ① 営業日 : 月曜日～金曜日（祝祭日、12/30～1/3、8/13～8/15を除く）
- ② 営業時間 : 月曜日～金曜日 9:00～17:30
- ③ サービス提供時間
児童発達支援事業 10:00～12:00
放課後等デイサービス事業 学校休業日 10:00～16:00
休業日以外 13:30～17:30
(送迎時間を含まない)

第5条（当事業所の概要）

事業所名	ビリーブ児童デイサービス青森東
所在地	青森市浪打1丁目14-3
電話番号等	017-752-0111
指定事業所番号	0250161031
サービス実施地域	青森市全域
福祉サービス第三者評価の実施の有無	当事業所では、福祉サービス第三者評価を受審していません。

第6条（当事業所の職員体制）

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	介護福祉士 社会福祉士	1名	—	従業者を兼務
児童発達支援責任者	サービス管理責任者研修修了者	1名	—	
従業者	保育士/児童指導員	1名	1名以上	
	理学療法士/作業療法士 言語聴覚士/心理指導担当職員	—	—	
	その他支援員	名	名	
	運転手	—	2名以上	

第7条（当事業所の定員及び設備の概要）

定員	10名/1日
日常生活訓練室兼 社会適応訓練室	1室

第8条（管理者）

管理者は、当事業所の従業者の管理及び業務の管理その他の管理を一元的に行うものとし、また、法令等に規定されている本サービスの実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行うものとする。

第9条（児童発達支援管理責任者）

- 児童発達支援管理責任者は、お客様の個別支援計画書を作成するほか、当事業所の従業員に対する技術指導又は助言を行います。また、お客様のサービス利用に際し、お客様にかかる指定障害福祉サービス事業者に対する照会等により、お客様の心身の状況、当事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握するものとする。
- 児童発達支援管理責任者は、前項の業務のほか、お客様の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、お客様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お客様に対し必要な援助を行います。

第10条（サービス従事者）

サービス従事者は、当事業所が使用する児童指導員、保育士、その他支援員であり、個別支援計画書に基づきサービスの提供にあたるものとする。

第11条（個別支援計画書の作成）

- 児童発達支援管理責任者は、お客様の能力、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お客様の希望する生活や課題を明らかにし、お客様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の把握をするものとする。
- 前項に規定する適切な支援内容の把握（以下、「アセスメント」とします。）に当たっては、お客様に直接面談して行うものとする。

3. 児童発達支援管理責任者は、アセスメントの結果に基づき、お客様及びそのご家族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取り組み課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画書の原案を作成するものとします。
4. 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画書の作成にかかる会議を開催し、前項に規定する放課後等デイサービスの原案の内容について意見を求めるものとします。
5. 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画書の内容についてお客様又はそのご家族に対して説明し、文書によりお客様の同意を得るものとします。また、作成した個別支援計画書は、お客様に交付するものとします。
6. 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画書作成後、少なくとも6ヶ月に1回以上定期的に、個別支援計画書の実施状況の把握を行い、必要に応じて個別支援計画書の変更を行うものとします。
7. 前項に規定する実施状況の把握（以下、「モニタリング」とします。）に当たっては、お客様と連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、定期的にお客様と面談し、また、定期的にモニタリングの結果を記録するものとします。

第12条（サービス内容）

当事業所で行うサービスの内容は、以下のとおりとします。

- (1) 個別支援計画書の作成
- (2) 療育 以下の5つの領域を含む総合的な支援を提供します。

①健康・生活	健康状態の維持・改善、生活のリズムや生活習慣の形成、基本的な生活スキルの獲得の支援
②運動・感覚	運動能力や感覚統合の支援
③認知・行動	認知機能の向上や適切な行動の獲得の支援
④言語・コミュニケーション	言語能力の向上やコミュニケーションスキルへの支援
⑤人間関係・社会性	他者とのかかわりの中での社会性の発達と集団活動や社会参加の支援

- (3) 送迎
- (4) 家族への相談援助
- (5) ICTを活用した在宅でのサービス（※一定の要件を満たした場合）
- (6) 預かりニーズに対応した延長支援

第13条（サービス利用料金）

1. サービス利用料金は、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（以下、「保護者」とします。）は、下記のサービス利用料金から障害児通所給付額を除いた額（以下、「利用者負担額」とします。）を、ビリーブケアサポートに支払うものとします。但し、負担上限月額を超えた部分に関しては、ビリーブケアサポートは、市区町村から保護者の代わりにサービス利用料金を受け取るものとします。

当事業所では、「利用定員が10人以下の場合」の料金が適用されます。

【サービス利用料金】

(1) 児童発達支援を利用する場合

時間区分		サービス利用料金	利用者負担額
区分1	30分以上～1.5時間以下	9,010円	901円
区分2	1.5時間超～3時間以下	9,280円	928円
区分3	3時間超～5時間以下	9,800円	980円

(2) 放課後等デイサービスを利用する場合

時間区分		授業終了後		学校休業日	
		サービス 利用料金	利用者 負担額	サービス 利用料金	利用者 負担額
区分1	30分以上～1.5時間以下	5,740円	574円	5,740円	574円
区分2	1.5時間超～3時間以下	6,090円	609円	6,090円	609円
区分3	3時間超～5時間以下			6,660円	666円

2. 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	利用料金	利用者 負担額	算定条件
児童指導員等配置加算 (1日につき)	1,870円	187円	常勤専従・経験5年以上を配置した場合
	1,520円	152円	常勤専従・経験5年未満を配置した場合
	1,230円	123円	常勤換算・5年以上を配置した場合
	1,070円	107円	常勤換算・5年未満を配置した場合
	900円	90円	その他の従業者を配置した場合
福祉専門職員配置等加算 (I) (1日につき)	150円	15円	常勤の児童指導員の有資格者の割合、または全ての従業者に占める常勤の者等の割合が基準を上回る場合 (I) 有資格者が35%以上 (II) 有資格者が25%以上である (III) 常勤の従業者が75%以上又は勤続3年以上の常勤の従業者が30%以上
福祉専門職員配置等加算 (II) (1日につき)	100円	10円	
福祉専門職員配置等加算 (III) (1日につき)	60円	6円	
専門的支援体制加算 (1日につき)	1,230円	123円	理学療法士等を配置した場合
専門的支援実施加算 (1回につき)	1,500円	150円	専門人材が個別・集中的な専門的支援を計画的に実施した場合。
家族支援加算 (I) (1回につき/月4回まで)	3,000円	300円	ご自宅を訪問し相談援助を行った場合 (1時間以上)
	2,000円	200円	ご自宅を訪問し相談援助を行った場合 (1時間未満)
	1,000円	100円	事業所等で個別に相談援助を行った場合
	800円	80円	オンラインで個別に相談援助を行った場合

加算項目	利用料金	利用者負担額	算定条件
家族支援加算（Ⅱ） （1回につき/月4回まで）	800円	80円	事業所等でグループで相談援助を行った場合
	600円	60円	オンラインでグループで相談援助を行った場合
利用者負担上限額管理加算 （月1回まで）	1,500円	150円	お客様の依頼に応じて利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合
欠席時対応加算（Ⅰ） （月4回を限度）	940円	94円	お客様が急病等により利用を中止した際に連絡調整や相談援助を行った場合
強度行動障害児支援加算 （Ⅰ） （1日につき）	2,000円	200円	強度行動障害者支援者養成研修実践研修修了者を配置し、強度行動障害を有する児童に対して支援を行った場合。また加算算定を開始した日から90日間は500単位/日を上乗せが可能。 （Ⅰ）基準20点以上 （Ⅱ）基準30点以上 ※放課後デイのみ
強度行動障害児支援加算 （Ⅱ） （1日につき）	2,500円	250円	
（児童発達支援） 個別サポート加算（Ⅰ） （1日につき）	1,200円	120円	重症心身障害児等、著しく重度の障害児に対し支援を行った場合
放課後等デイサービス 個別サポート加算（Ⅰ） （1日につき）	900円	90円	ケアニーズの高い児童への支援を行った場合
	1,200円	120円	ケアニーズの高い児童に対し基礎研修修了者を配置し支援を行った場合
	1,200円	120円	著しく重度の障害児を支援を行った場合
放課後等デイサービス 個別サポート加算（Ⅱ） （1日につき）	1,500円	150円	要保護児童等への支援を行うにあたり、関係機関との一定の連携を伴う場合
放課後等デイサービス 個別サポート加算（Ⅲ） （1日につき）	700円	70円	不登校児童に対して、通常の支援に加えて、学校との連携を図りながら支援を行った場合
通所自立支援加算 （1回につき/ 算定開始から3ヵ月まで）	600円	60円	放課後等デイサービスのみ算定 学校・自宅等と事業所間の移動について、自立して通所が可能となるよう職員が付き添って計画的に支援を行った場合。
自立サポート加算 （1回につき/月2回まで）	1,000円	100円	高校2.3年生限定 学校や地域の企業などと連携しながら、相談援助や体験などの支援を計画的に行った場合

加算項目	利用料金	利用者負担額	算定条件	
送迎加算 (片道1回につき)	540円	54円	事業所がお客様に対し送迎を行った場合 ※医療的ケアを行うために看護職員を配置した場合は400円(40円)～加算	
	940円	94円	重症心身障害児で職員の付き添いがある場合	
延長支援加算(注) (1日につき)	920円	92円	障害児	延長1時間以上
	1,920円	192円	重症心身障害・医ケア児	2時間未満
	1,230円	123円	障害児	延長2時間以上
	2,560円	256円	重症心身障害・医ケア児	
	610円	61円	障害児	延長30分以上
	1,280円	128円	重症心身障害・医ケア児	1時間未満

(注) 延長支援加算は、基本報酬における最長の時間区分に対応した時間の発達支援に加えて、当該支援の前後に預かりニーズに対応した支援を行った場合に算定します。なお、「延長時間30分以上1時間未満」は、お客様の都合等で延長時間が計画よりも短くなった場合に限り算定いたします。

加算項目	利用料金	利用者負担額	算定条件	
医療連携体制加算(Ⅰ)	320円	32円	1時間未満	医療的ケアを必要としない 児童に対する看護の提供時間 が右記の場合
医療連携体制加算(Ⅱ)	630円	63円	2時間未満	
医療連携体制加算(Ⅲ)	1,250円	125円	2時間以上	
医療連携体制加算(Ⅳ)	8,000円	800円	利用者が1名	医療的ケアを必要とする児童 に対する看護であって提供 時間が4時間未満の場合
	5,000円	500円	利用者が2名	
	4,000円	400円	利用者が3～8名	
医療連携体制加算(Ⅳ)	16,000円	1,600円	利用者が1名	医療的ケアを必要とする児童 に対する看護であって提供 時間が4時間以上の場合
	9,600円	960円	利用者が2名	
	8,000円	800円	利用者が3～8名	
医療連携体制加算(Ⅵ)	5,000円	500円	看護職員が認定特定行為業務従業者に喀痰吸引 などの指導を行った場合	
医療連携体制加算(Ⅶ)	2,500円	250円	認定特定行為業務従事者が医療機関との連携により 喀痰吸引などを行った場合	
関係機関連携加算(Ⅰ) (1回につき/月1回まで)	2,500円	250円	保育所や学校等と連携し、個別支援計画の作成等 を行った場合	
関係機関連携加算(Ⅱ) (1回につき/月1回まで)	2,000円	200円	個別支援計画の作成時以外で保育所や学校等と 情報連携等を行った場合	
関係機関連携加算(Ⅲ) (1回につき/月1回まで)	1,500円	150円	児童相談所、医療機関等と情報連携等を行った場 合	
関係機関連携加算(Ⅳ) (1回まで)	2,000円	200円	就学先や就職予定の企業と連絡調整を行った場 合	

加算項目	利用料金	利用者負担額	算定条件
保育・教育等移行支援加算	5,000 円	500 円	退所前に移行に向けた取り組みを行った場合 (2 回まで)
	5,000 円	500 円	退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合 (1 回まで)
	5,000 円	500 円	退所後に保育所等を訪問して、助言・援助を行った場合 (1 回まで)
福祉・介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ) ※児童発達支援	利用料金の 11.8%		介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や 資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる 加算
福祉・介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ) ※放課後等デイサービス	利用料金の 12.1%		

- サービスの提供に際して、おやつ代、創作活動費等を要する場合には、おやつ代 [60 円] (消費税込)、創作活動費 [60 円] (消費税込) を保護者にお支払い頂きます。
- サービス利用料金から利用者負担額を差し引いた金額が障害児通所給付費として市区町村から支給されます。障害児通所給付費は、ビリーブケアサポートが保護者に代わって市区町村から受領するものとし (代理受領)、ビリーブケアサポートが市区町村から受領した障害児通所給付費の額については、保護者に対して通知するものとします。
- 保護者が障害児通所給付費の支給決定を受けているサービスをご利用される場合には、消費税はかかりません。これに対し、支給決定を受けていないサービスをご利用される場合には、ご利用料金全額が自己負担となり、別途消費税がかかるものとします。
- お客様及びその保護者の出身世帯が他の市区町村に転出する場合には、保護者の利用者負担額が変わることがありますので、予めご了承ください。
- ビリーブケアサポートが障害児通所給付費の代理受領を行わない場合には、保護者は、ビリーブケアサポートに対してサービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。この場合、ビリーブケアサポートは、保護者に対して「サービス提供証明書」を交付します。保護者は、「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市区町村に申請すると障害児通所給付費が支給されます。
- 本契約の有効期間中、児童福祉法令その他関係法令の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、ビリーブケアサポートは、法令改正後速やかにお客様及びその保護者に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

第 15 条 (お支払い方法)

- ビリーブケアサポートは、利用実績に基づいて1ヶ月ごとにサービス利用料金を請求し、お客様は原則としてビリーブケアサポートの指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。

2. 前項の規定にかかわらず、ビリーブケアサポート所定の払込票による郵便局、銀行等からのお支払いや現金回収も可能ですが、お振込みに手数料がかかる場合には、その手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

第16条（ビリーブケアサポート及び従業員の義務）

1. ビリーブケアサポート及びその従業員は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
2. ビリーブケアサポートは、お客様が使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるものとします。
3. ビリーブケアサポートは、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとします。
4. ビリーブケアサポートは、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
5. ビリーブケアサポートは、お客様に対するサービスの提供内容について記録を作成し、保護者等による確認を受けるものとします。また、作成したサービスの実施記録及び個別支援計画書は、5年間これを保存し、お客様又はその保護者、連帯保証人の請求に応じてこれを開示するものとします。
6. 運営基準や各種加算の要件等において実施が求められる会議等については、感染防止や多職種連携の促進の観点から、必要に応じてICT（情報通信技術）を活用するものとします。
 - ①お客様及びご家族が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議については、各種ガイドラインを遵守してテレビ電話等を活用して実施します。
 - ②お客様及びご家族が参加して実施するものについては、各種ガイドラインの遵守に加え、お客様等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施するものとします。

第17条（緊急時の対応）

従業員は、サービスを提供中に、お客様の病状に急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに救急隊、主治医、協力医療機関及びお客様の保護者に連絡する等の必要な措置を講じるとともに、当事業所の管理者に報告するものとします。

協力医	斎藤内科県庁前クリニック	呼吸器科 小児科 循環器科 消化器科 放射線科
	017-731-3100	

【緊急時の連絡体制】



【緊急時の連絡および対応可能時間】

当事業所の連絡先	所在地	ビリーブ児童デイサービス青森東
	電話番号	017-752-0111
	対応時間	9：00～17：00 (祝祭日、年末年始を除く月～土曜日)
ご家族等の連絡先	氏名	
	日中連絡先	
	夜間連絡先	

第 18 条 (事故発生時の対応)

当事業所は、お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、お客様がお住まいの市区町村、ご家族、お客様にかかる他の事業者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。

第 19 条 (非常災害等対策)

ビリーブケアサポートは、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に当事業所の従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

第 20 条 (その他留意事項)

1. お客様及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項を従業員に依頼することはできません。
2. 従業員は、サービスに伴い、医療行為を行うことはできません。
3. お客様が食物アレルギー等を有する場合には、事前に従業員にお申し出ください。
4. お客様の担当となる従業員の選任及び変更は、お客様に適正かつ円滑にサービスを提供するため、ビリーブケアサポートが行うものとし、お客様が従業員を指名することはできませんので、予めご了承ください。
5. お客様が、担当の従業員の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明らかにして、事業所までお申し出ください。但し、業務上不適当とされる事由が無いと判断される場合には、従業員の変更を致しかねる場合がございます。
6. 送迎の予定時間は、交通事情等により前後することがありますので、予めご了承ください。
7. サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ① 従業員は、現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、一切お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
 - ② お客様が所持している現金、貴重品等を事業所内で紛失した場合には、ビリーブケアサポート及びその従業員は、責任を負いかねますので、予めご了承ください。
 - ③ 従業員に対する贈り物や飲食等のご配慮は、ご遠慮させていただきます。

第21条（苦情等窓口）

サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に放課後等デイサービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

（1） サービス提供事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	当事業所の従業者
苦情等受付責任者	当事業所の管理者 小鹿香織
受付時間	9：00～17：00（休業日を除く）
電話番号	017-752-0111

注）苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

（2） ビリーブケアサポート以外の相談窓口

市町村等	受付窓口	青森市役所 障がい者支援課
	電話番号	017-734-5327

第22条（秘密の保持）

1. ビリーブケアサポート及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族、保護者に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。
2. 事業所ではお客様の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当者会議などで必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様及びそのご家族、保護者の個人情報を用います。
3. ビリーブケアサポートは、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。

第23条（感染症対策の強化）

1. ビリーブケアサポートは、感染防止を実践する組織的な体制を整備し、感染症発生時には感染拡大防止のため、適切な対応をとるものとします。
 - ①従業者による感染症及び感染対策に対する正しい知識習得と感染予防対策の実施
 - ②事業所内での感染対策を実践
(手洗い、研修実施、衛生用品や設備の整備など)
 - ③法人・事業所内の危機管理体制を構築
(感染対策委員会の開催、指針・マニュアル・事業継続計画作成、シミュレーションなど)
 - ④自治体等の関係機関との連携と情報共有や感染症発生時の届出等の実施

2. お客様及びご家族様は、普段の体調と比べて変化がみられる場合は、かかりつけ医や担当の介護支援専門員等に早めに相談し、必要に応じて受診していただきますようお願いいたします。

第24条（虐待の防止）

1. ビリーブケアサポートはお客様の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な体制を整備するとともに、法令に基づき、次に掲げる必要な措置を講じるものとします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果についての従業者への周知徹底

②虐待の防止のための指針を整備

③従業者に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施

④虐待の防止のための措置を適切に実施するための責任者の設置

虐待防止に関する責任者

当事業所の管理者（小鹿香織）

⑤成年後見人制度の利用支援

⑥苦情解決体制の整備

⑦その他虐待の防止のために必要な措置の実施

2. ビリーブケアサポートは、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（お客様の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

第25条（身体拘束等の禁止）

1. ビリーブケアサポートは、サービスの提供にあたり、お客様の生命又は身体を保護するために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）は行いません。

2. ビリーブケアサポートは、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要なことを記録するものとします。

3. ビリーブケアサポートは、法令に基づき、身体拘束等の適正化にむけて、以下の対策をとるものとします。

①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果についての従業者への周知徹底

②身体拘束等の適正化のための指針の整備

③従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

第26条（ハラスメント対策の強化）

1. ビリーブケアサポートは、適切なサービスの提供にあたり、職場において行われる性的な言動（いわゆる「セクシュアルハラスメント」）又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（いわゆる「パワーハラスメント」）により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化など必要な措置を講じるものとします。

2. ビリーブケアサポートは、従業者に対する適切なケア技術の習得に向けた研修、苦情に対する検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、お客様及びご家族様が安心してサービスを受けることができるよう、サービスの質的向上に取り組むものとします。

3. ビリーブケアサポートは、お客様及びそのご家族様、関係者様からの職員への著しい迷惑行為が

確認され、その改善を求めても改善されなかった場合は、サービスの中断や契約の解除をする場合がございます。

【著しい迷惑行為の例】

- ①身体的暴力 : 物を投げつける、唾を吐く、たたく、つねる 等
- ②精神的暴力 : 大声を出す、怒鳴る、業務外のサービス強要など理不尽な要求をする、無視する 等
- ③セクシャルハラスメント : 必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、ヌードの写真を見せる 等
- ④その他 : 従業員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為（つきまとい） 等

第27条（業務継続に向けた取り組みの強化）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うとともに、定期的に計画の見直しと変更を行うものとします。

ビリーブケアサポートは、お客様又はそのご家族、保護者に対し、本サービス重要事項説明書により重要事項について説明し、お客様及びそのご家族、保護者はサービスの提供開始、重要事項について同意しました。

説明日 令和 年 月 日

<お客様> (利用者が児童の場合は児童)

住所 _____

氏名 _____

<代理人> (利用者が児童の場合は給付決定保護者)

住所 _____

氏名 _____

(お客様との続柄 : _____)

<署名代行人> 住所 _____

氏名 _____

(お客様との続柄 : _____)

<サービス提供事業所>

住所 青森市大字浪打1丁目14-3

名称 ビリーブ児童デイサービス青森東 印

説明者 _____

※自署または記名押印