

ウィルサポキッズ廿日市 SSTs

重要事項説明書

(指定児童発達支援・指定放課後等デイサービス)

令和7年8月1日改定

| | | |
|-----|------|---|
| 利用者 | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| 保護者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

この重要事項説明書の説明を事業者から確かに受けました。

| 重要事項説明書の説明年月日 | | 年 月 日 |
|---------------|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地 | 広島市南区東雲本町 1-14-16-1 |
| | 法人名 | 株式会社ラフラインズ 印 |
| | 代表者名 | 代表取締役 新井 恵 |
| | 事業所名 | ウィルサポキッズ廿日市 SSTs |
| | 事業所番号 | 第 3452700226 号 |
| | 説明者氏名 | 西島 かす美 印 |

本重要事項説明書は、当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、利用者に説明を行いました。

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている児童発達支援又は放課後等デイサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

本重要事項説明書は、当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、当施設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。
 ※本事業所では、利用者に対して児童福祉法に基づく放課後等デイサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. ウィルサポキッズ廿日市 SSTs の概要

(1) 事業所の概要と運営内容

| | |
|--------|--|
| 事業所の種類 | 指定児童発達支援事業・指定放課後等デイサービス事業 第3452700226号 |
| 施設の目的 | 児童福祉法に基づく児童発達支援の提供 児童福祉法に基づく放課後等デイサービスの提供 |
| 施設の名称 | ウィルサポキッズ廿日市 SSTs |
| 運営方針 | 別紙の通り |
| 利用定員 | 10人（1日につき） |
| 事業実施地域 | 広島市、廿日市市、大竹市 |
| 施設の所在地 | 広島県廿日市市住吉1-5-26 ローレルコート101 |
| 電話番号 | 0829-30-8723 |
| FAX番号 | 0829-30-8715 |
| 営業時間 | 月曜日～金曜日 10:00～19:00 土曜日 9:00～18:00 |
| 開設年月 | 平成28年2月1日 |

(2) 職員の体制

| 職種 | 職務内容 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---------------------|---|----|----|-----|----|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | 従業者の管理、利用者の申し込みに係る調整、業務実施状況の把握、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に必要な指揮命令を行います。 | | 1 | | |
| 児童発達支援管理責任者 | 個別支援計画の作成、6ヶ月に一回以上の支援計画の見直しを行います。利用者に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに利用者及び保護者に対し、その内容等について説明を行います。 | 1 | 1 | | |
| 児童指導員 指導員 保育士 | 個別支援計画に基づき利用者及び保護者に対し、適切に指導等を行います。 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 機能訓練担当職員 | 個別支援計画に基づき利用者及び保護者に対し、適切に指導等を行います。 | | | 3 | |

※職員の配置については、厚生労働省並びに広島県の指定基準を遵守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動する事があります。

(3) 当事業所の施設設備の概要

| 施設設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---------|----|----------------------------|
| 指導訓練室 | 4 | 療育教材、設備完備 トイレ・手洗いスペース完備 |
| 事務室兼相談室 | 1 | |

2. 提供サービスと利用料金

(1) 「個別支援計画」とサービス内容（契約書・参照）

当事業所では、「個別支援計画」に基づき、下記のサービスを提供します。

「個別支援計画」には、県が決定した介護給付の「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と利用者の意向や心身の状況を踏まえた具体的なサービス内容やサービス実施日など記載してあります。「個別支援計画」は、保護者に説明いたします。

<サービス区分および内容>

| | |
|---|--------|
| ① | SST |
| ② | 創造活動 |
| ③ | 個別相談 |
| ④ | 感覚統合訓練 |
| ⑤ | 家庭連携 |

①～④については、指定基準以上の職員を配置しています。⑤については、家庭訪問等により連携を図ります。（それぞれ加算の対象になる場合があります）

(2) 利用者負担額（契約書・参照）

上記のサービス利用に対しては、食費・教材費を除き、通常9割が介護給付費の給付対象となります。給付費については、当事業所が保護者に代わり市町より代理受領します。保護者には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。（定率負担）
個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<利用者負担額の上限額について>

- 介護給付費対象のサービス利用者負担額は上限が定められています。
- 保護者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書・参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

1. 教材費などの実費（1回の利用につき100円（税別）、創作クラスは1回の利用につき200円（税別））
2. その他実費に関しては、事前に了承をいただき、徴収いたします。

<児童発達支援又は放課後等デイサービスに関する利用者負担の個別減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 児童発達支援における利用者負担は0円（無償化適用）となります。
- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて下記のとおり4区分の負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。
なお、お住まいの地域により自治体独自の軽減策が実施されている場合があります。その場合は、軽減後の金額を上限額とします。
- 放課後等デイサービスを利用されている方が、他の在宅サービス（放課後等デイ・ホームヘルプ・ショートステイ・ガイドヘルプ等）を合わせて利用される場合も、下記の負担上限が適用されます。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|------|--|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯（市民税所得割額28万円未満） 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 | 4,600円 |
| | 市町村民税課税世帯（市民税所得割額28万円未満） 入所施設利用の場合 | 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | 37,200円 |

(4) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法（契約書・参照）

前期（2）及び（3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。
翌月末日に口座引き落とし、現金または振込みによりお支払いいただきます。

3. サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認について（契約書・参照）

「住所」及び「支給量」「障害の程度による区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(2) 禁止事項

本事業所において、宗教活動・政治活動、その他勧誘などを行うことはできません。

4. 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

本事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、保護者にその内容のご確認後、押印していただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。
なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了後5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書・参照）

本事業所では、関係法令に基づいて利用者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コピー料などの諸経費は保護者の負担となります）

5. 虐待の防止について

本事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、「障がい者虐待の防止、障がい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。

虐待防止に関する責任者：西島かす美（管理者）

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

6. 身体拘束の適正化について

(1) 身体拘束に関する責任者を選定しています。

身体拘束に関する責任者：西島かす美（管理者）

(2) 身体拘束に該当する場合については、家族と協議の上同意を得た後、個別支援計画に記載を行い、定期的な見直しを実施します。

(3) 身体拘束が適切であるか検討する委員会を開催します。

(4) 身体拘束に対する指針を策定しています。

(5) 職員に対する定期的な研修を実施しています。

7. 苦情の受付について（契約書・参照）

(1) 本事業所における苦情の受付及びサービス利用などのご相談

サービスに関する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどのサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

・ウィルサポキッズ廿日市SSTs

〒738-0014 広島県廿日市市住吉1-5-26 ローレルコート101

電話：0829-30-8723 FAX：0829-30-8715

| | |
|---------------------|--------------|
| 受付窓口 苦情受付窓口(担当者) | 管理者 西島かす美 |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 |
| | 10時～15時 |
| 苦情解決責任者 | 管理者 西島かす美 |

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。保護者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

| 氏名 | 職業 | 電話番号 |
|-------|--------------|--------------|
| 大場 恵 | 主婦 | 0829-56-4588 |
| 西田 雄司 | 丸井産業(株式会社)社員 | 0829-31-3981 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

- ・各市の障害自立支援課担当窓口
- ・広島県福祉サービス運営適正化委員会（広島県社会福祉協議会内）

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2 県社会福祉会館内

電話：082-254-3419 FAX：082-256-2228

8. 当法人の概要

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社ラフラインズ |
| 代表者氏名 | 代表取締役社長 新井 恵 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 広島市南区東雲本町1-14-16-1 TEL082-236-8113 |
| 法人設立年月日 | 平成22年12月1日 |