放課後等デイサービス

重要事項説明書

キ　ッ　ズ　倶　楽　部

《株式会社あさひコモンズ》

令和７年２月版

重 要 事 項 説 明 書

１　事業者の概要

名　　称	株式会社あさひコモンズ
代 表 者 氏 名	代表取締役　名古屋孝徳
本 社 所 在 地 （ 連 絡 先 ）	新潟県三条市月岡１丁目５番２７号 TEL　0256-34-3636
法人設立年月日	平成１２年３月

２　事業所の概要

名　　称	キッズ倶楽部
事 業 の 種 類	放課後等デイサービス
事 業 所 番 号	1550400061（平成　29　年　5　月　1　日指定）
所　在　地	新潟県三条市新光町 12-52
連　絡　先	TEL　0256-47-3035 FAX　0256-47-3032
利 用 定 員	放課後等デイサービス　１日１０人
営　業　日 ・ 営 業 時 間	月曜日から土曜日までとする。ただし、１２月３０日 から１月３日までを除く。 （営業時間）平日：午前 10 時から午後 6 時 学校休業日：午前 9 時から午後 5 時 （サービス提供時間）平日：午後 2 時から午後 5 時 学校の長期休み期間：午前 9 時から午後 5 時 土曜日：午前 9 時から午前 12 時 祝日：午前 9 時から午後 3 時
事業所の通常の事業実施地域	旧三条市 （※その他の地域は相談に応じます）
事 業 の 目 的 及 び 運 営 方 針	（目的） 障害児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応することができるよう、当該障害児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指導及び訓練を行うことを目的とする。 （運営方針） １　通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）及び障害児の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた個別支援計画を作成し、これに基づき障害児に対して指定放課後等デイサー

	ビスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に指定放課後等デイサービスを提供する。 ２　利用する障害児の意思及び人格を尊重して、常に当該障害児の立場に立った指定放課後等デイサービスの提供に努める。 ３　地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、都道府県、市町村、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第１項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。 ４　前３項のほか、新潟県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成27年新潟県条例第28号。以下「基準条例」という。）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施する。

３　事業所の職員体制について

（１）職員体制　　（令和７年２月16日時点）

職　　種	合計員数	備考
管　理　者	常勤１人	従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し関係法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
児童発達支援管理責任者	常勤１人	個別支援計画の作成に関する業務を行うほか、障害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う。また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。
指　導　員	常勤１人	個別支援計画に基づき、保護者及び障害児に対し適切な指導等を行う。
保　育　士	常勤２人	個別支援計画に基づき、保護者及び障害児に対し適切な指導等を行う。

※　新潟県条例で定める基準を下回らない範囲で変動することがあります。

４　事業所の設備等の概要

設備の種類	部　屋　数	備　　考
療　育　室	１室	45㎡
相　談　室	１室	
ト　イ　レ	１室	洋式トイレ、立ち便器

※新潟県条例で定める設備基準を遵守しています。

５　提供するサービスの内容

サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）の同意をいただきます。計画は少なくとも６か月に１回以上見直し、必要に応じて変更を行います。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付します。

サービスの種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
個別支援計画の作成	利用児童及び通所給付決定保護者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個別支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。
集団生活適応訓練	集団での運動遊び、製作活動等を行います。
レクリエーション	外出、イベント参加、運動会等を行います。
相談業務	健康、福祉、生活の相談等を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。
送迎サービス	希望により、利用児童の居宅又は学校等と事業所との間の送迎を行います。

６　利用料金

（１）障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスを提供した際に受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。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。

利用者負担額として児童の保護者等から徴収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。（※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。）

※　障害児通所給付費について事業者が代理受領を行わない（通所給付決定保護者が償還払いを希望する）場合は、障害児通所給付費の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

※月ごとの利用者負担には上限があります。

生活保護受給世帯・市町村民税非課税世帯　：　**0円**

市町村民税課税世帯（前年度の年間所得が 890 万円以下の世帯）　：　**4,600 円**

市町村民税課税世帯（前年度の年間所得が 890 万円以上の世帯）　：　**37,200 円**

項目			単位数
放課後等デイサービス（定員 10 人以下）		区分 1(30 分以上 1 時間 30 分以下)	574 単位
		区分 2(1 時間 30 分以上 3 時間以下)	609 単位
		区分 3（3 時間以上 5 時間以下）学校休業日のみ	666 単位
加算	福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（有資格者の児童指導員を配置）		15 単位
	児童指導員等加配加算（I）（基準人員以上の 5 年以上の経験のある職員（保育士）を配置）		187 単位
	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（職員の処遇を改善する）		月利用単位の 13.4%
	利用者負担上限管理加算（複数の事業所を利用し上限管理をする場合）		150 単位
	欠席時対応加算Ⅰ（月４回）（2 日前以降のキャンセルの場合）		94 単位
	欠席時対応加算Ⅱ（結果的に短時間（３０分以下）のサービスとなった場合）		94 単位
	送迎加算(片道)		54 単位
	延長支援加算 ※平日 3 時間以上、学校休業日 5 時間以上サービス提供を行う場合。	延長 1 時間未満（利用者の都合で延長時間が計画よりも短くなった場合）	61 単位
		延長支援時間が 1 時間以上 2 時間未満	92 単位
		延長支援時間が 2 時間以上	123 単位
	個別サポート加算（Ⅰ） ※該当者のみ		90 単位/120 単位
	個別サポート加算（Ⅱ） ※該当者のみ		150 単位
	個別サポート加算（Ⅲ） ※該当者のみ		70 単位
	強度行動障害児支援加算（Ⅰ）※該当者のみ		200 単位

※当事業所の１単位は 10 円です。

※サービス提供に要する額として、事業所が保護者に代わり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、書面にて保護者にその都度通知します。

（２）利用者自己負担のサービスについて

内　　容	料　　金
創作的活動に係る材料費（レク費）	年　1200 円（税別）
その他	実費相当額

（３）欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に４回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。また、体調不良など結果的に短時間（30 分以下）のサービス提供になった場合も欠席時対応加算として算定させていただきます。

（４）上限管理について

利用者負担上限額管理加算（一か月につき 150 単位） 複数の事業所を利用され、利用者負担額合計額の管理を依頼され、行った場合加算されます。

ご利用回数の管理は保護者の方にお願い致します。支給量を超えてご利用された場合、実費負担となりますので、ご了承下さい。

７　支払い方法

上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月１０日までに請求しますので、請求月の２０日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

①　指定口座からの自動振替

②　事業者指定口座への振り込み、現金支払（自動振替の手続きが未完了の場合）

８　利用者の記録及び情報の管理等

①　事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から５年間保管します。閲覧希望の際にはお申出ください。

②　利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

９　ご利用に際し留意していただきたい事項

設備・器具の利用	設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。 ※利用児童同士のトラブル、利用児童の器物破損につきましては責任を負いかねます。個人で損害保険に入って頂くことをお勧めいたします。
宗教活動等	保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等はご遠慮ください。
貴重品の管理	保護者の責任において管理していただきます。 なるべく貴重品はお持込にならないようにお願いします。

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに保護者や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【主治医】

医療機関名称	
電話番号	
診療科	

【緊急連絡先】

氏名		続柄	
住所			
連絡先	①	②	

11　協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

医療機関名称	医療法人社団　水野内科クリニック
医院長名	水野春芳
所在地	新潟県三条市月岡１丁目２３番４８号
電話番号	0256-32-3582
診療科	内科・小児科

12　非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「非常災害対応マニュアル」「避難計画」に従って対応します。
避難訓練	利用者も参加の上、年２回実施します。
防災設備	・消火器

13　第三者評価実施の有無

有　　（無）

14　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。

虐待防止に関する責任者	佐藤　一子

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。

15　事故発生時の対応方法について

利用児童に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児童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、利用児童に対するサービス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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護社会福祉施設総合保険
保障の概要	賠償責任保険

16　相談・苦情窓口

（１）当事業所の相談・苦情窓口

担　当　者	【苦情受付担当者】保育士　麦倉遥香 【苦情解決責任者】管理者　佐藤一子
連　絡　先	0256-47-3035
受　付　時　間	9：00～17：00（土日、祝祭日、年末年始は除く）
第　三　者　委　員	藤井道明　0256-32-2035

（２）当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

市町村	担　当　部　署	三条市役所　栄庁舎　子ども家庭サポートセンター
	所　在　地	三条市新堀 1311
	連　絡　先	0256-45-1114
	受　付　時　間	月～金曜日　8：30～17：30

また、新潟県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

名　称	新潟県福祉サービス運営適正化委員会
所　在　地	新潟市中央区上所 2 丁目 2－2 新潟ユニゾンプラザ 3 階 県社会福祉協議会
連　絡　先	025-281-5609
受　付　時　間	月～金曜日　8：30～17：30

障害児通所支援を提供するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、契約内容及び重要な事項を説明し、契約を証するため、本書２通を作成し、保護者、事業者が署名押印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

事 業 者

（所　在　地）　新潟県三条市月岡１丁目５番２７号

（事 業 者 名）　株式会社あさひコモンズ

（代 表 者 名）　代表取締役　名古屋孝徳　　印

（事 業 所 名）　キッズ倶楽部

（説　明　者）　職名　管理者

氏名　　佐藤　一子　　印

私は本書面により、障害児通所支援の契約内容及び重要な事項について、事業者から説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

保護者

（住　　所）

（氏　　名）　　印

（続　　柄）

利用児童

（住　　所）

（氏　　名）

※別紙

個人情報の使用に関する同意書

私の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

（利　用　者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（利用者の家族）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

１　使用する目的

① 利用者に関わる障害児支援利用計画の立案や支援会議、モニタリング会議での情報提供

② 相談支援専門員との連絡調整において必要となった場合

２　個人情報を使用する事業者及びその誓約

サービスの種類	所在地	事業者名及び事業所名	代表者印
放課後等デイサービス	三条市新光町12-52	株式会社　あさひコモンズ キッズ倶楽部	

あなたとのサービス利用に関わる契約の締結前にあっても、提供された個人情報について決して第三者に漏らしません。

また、サービス提供に関わる目的以外には、決して使用しません。

３　使用する期間

令和　　年　　月　　日　～　当事業所との契約終了までの期間

４　使用にあたっての条件

① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当っては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと。

③ あさひコモンズの広報紙やホームページ、キッズ倶楽部のインスタグラムなどにおける個人写真の掲載への同意について

（　同意　・　同意しない　）

同意されない場合、個人写真に加工を施せば掲載を

（　同意　・　同意しない　）