

放課後等デイサービス あひろば田原 重要事項説明書

1. 事業者概要

名称	株式会社ワーキングカレッジ
法人種別	株式会社
法人所在地	福井県福井市下森田桜町 7 番 8
電話番号	0776-97-6783
代表者氏名	代表取締役 中村 駿
施設の目的 運営方法、特徴	① 個別の支援プログラムを作り実践します。 ② プログラム策定にあたり、保護者、ご本人の関係者と十分な意見交換など情報を共有しながらそれぞれの立場から出来ること、これからの展望・予測される事を相互に理解できるよう配慮していきます。 当社はこれらのことを実践し、確実に成果をだし子供たちが少しでも自立に近づけるようにご本人、ご家族の協力の下に行っていきます。

2. 施設の概要

施設の名称	あひろば田原
施設の種類	放課後等デイサービス
事業所番号	1850101922
管理者	酒井 眞希
営業日	月曜日～土曜日 但し、お盆、年末年始、及び会社が指定する日を除く。
営業時間	平日 午前 9 時～午後 6 時まで 学校休業日 午前 9 時～午後 6 時まで
サービス提供時間	平日 午後 2 時～午後 5 時まで 学校休業日 午前 10 時～午後 4 時まで
利用定員	10 人(1 日あたり)
利用料	市町が定める額
その他の費用	活動費 100 円 (利用 1 回につき、おやつ代含む)、 レクレーション代 (行事により異なる)
通常の事業実施地域	福井市 それ以外の地域利用あり。
施設の延床面積	99.12 m ²
所在地	福井県福井市田原 1 丁目 11・12

電話番号	0776-43-1097
FAX	0776-43-1098

3. 施設の職員体制

種類	常勤	非常勤	資格等
管理者（兼務）	1 名		保育士・介護福祉福祉士
児童発達支援管理責任者	(管理者兼務)		
児童指導員	2 名以上		保育士
児童指導員		2 名以上	保育士 教員免許

4. 利用料金

(1) 自立支援給付支給対象サービス利用者負担金額

扶養義務者の負担能力に応じ、市町が定めた額。

・欠席料金に係る費用

欠席料金として月に4回以上の欠席がある場合、5回目から1回の欠席につき1000円の料金をご請求させていただきます。

・送迎サービスに係る費用

キャンセル・欠席のご連絡がなく、ご自宅・学校等へお迎えに行った際に、欠席が判明した場合につきましては、1回につき1000円の送迎代をご請求させていただきます。

※キャンセル・欠席のご連絡につきましては、お早めに連絡をお願い致します。

(このほか、特別な行事や食事に係る費用、または利用者の事情により必要となる嗜好品等、その実費額において利用者の負担となります。)

(2) 支払い方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、末日までに指定の口座へご入金をお願いします。

(引き落とし日は毎月末日となります。)

銀行振り込みの場合：福井信用金庫、森田支店（普通口座：5047436）

名義 株式会社ワーキングカレッジ

5. 契約の終了

①扶養義務者が施設に対し、30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。

- ②当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、扶養義務者は文書で通知する事により直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 扶養義務者がサービス利用の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払う勧告下にもかかわらず、10 日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設職員に対して本契約を継続しがたいほどの重大な事情を生じさせた場合は、契約を解除し、退所していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の 30 日前に文書で通知します。
- ④ やむを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退所していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の 30 日前までに文書で通知します。

6. 緊急時の対処方法

利用者の容態に急変があった場合は、利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、別紙記載のご家族等へ速やかにご連絡します。

※医療機関の指定のない場合は下記医療機関の受診となります。

たわらまちクリニック	(電話番号) 0776-22-2666
吉田医院	(電話番号) 0776-22-1233

7. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「災害時避難計画」により対処します
防火管理責任者	中村 駿
避難訓練	利用者も参加の上、年 2 回実施します
防災設備	避難誘導灯、消火器

8. この契約に対する・苦情相談窓口 ・児童虐待に対する相談窓口・

当施設ご利用相談窓口

受付担当者	酒井 眞希
電話番号	0776-43-1097 (夜間連絡 FAX 0776-43-1098)
受付時間	午前 9 時～午後 6 時まで

当施設以外に、市町の相談窓口

子ども家庭センター	電話番号	0776-20-5337
福井県運営適正化委員会	電話番号	0776-24-2347
福井市障がい者虐待防止センター	電話番号	0776-50-3853

※虐待を受けた対象：家族（養護者）→子ども家庭センター

施設職員→障がい者虐待防止センター になります。

【苦情（相談）解決の流れ】

