

障害福祉サービス

多機能型作業所

サポートセンター「なないろ」

重要事項説明書

障害福祉サービス 多機能型作業所

サポートセンター「なないろ」重要事項説明書

(平成 27 年 4 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

名称	株式会社 なないろ
法人種別	株式会社
所在地	東京都八王子市戸吹町 476 番地の 5
電話番号	042-659-3431 (FAX 番号 : 042-659-3432)
代表者氏名	松田 光子 (代表取締役)
法人の沿革 ・ 特色	[沿革] 平成 25 年 12 月 18 日 株式会社 なないろ 設立 平成 26 年 5 月 1 日 共同生活援助事業所「おひさまのおうち」ユニット 1 開設 平成 26 年 5 月 1 日 共同生活援助事業所「おひさまのおうち」ユニット 2 開設 別名「あおぞらのおうち」 平成 29 年 2 月 1 日 生活介護事業所サポートセンター「なないろ」開設 [特色] 当法人は、会社法及び障害者総合支援法の趣旨に則り、コンプライアンスを実践し、その上で、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実に、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り、もって地域福祉推進に努めることを常に意識して運営しています。 当事業所の職員は、「第二の“ふるさと” おひさまのおうち」を合言葉に、利用者が日常生活の中でアットホームな幸せと安らぎを感じられる場所の提供に努めています。 また、利用者がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者の福祉の増進を図るというノーマライゼーションの精神を大切にしています。
法人が所有する 事業所の種類	共同生活援助・・・2 寮 生活介護・・・1 就労継続支援 B 型・・・1

2. 事業所の概要

名 称	サポートセンター「なないろ」
所 在 地	東京都八王子市北野町537-9
電 話 番 号	042-649-3990
事業所番号	1312403569
事業の目的	サポートセンター「なないろ」の利用を希望する知的障害者に対して日常生活支援を行うことにより、本人の自立生活を助長することを目的に事業を行い、もって利用者の自己実現を支えます。
開 設 年 月 日	平成29年2月1日
建物面積・ 延べ面積	建物面積：157.5㎡ 延べ面積：157.5㎡
入居定員	20名
運営方針	知的障害者に対して、日中において、サポートセンター「なないろ」にて作業又は食事の支援その他の厚生労働省令で定める便宜を供与します。 若しくは、地域において共同生活を営むのに支障のない知的障害者につき、主として日中活動において、サポートセンター「なないろ」にて相談その他の日常生活上の援助を行います。
第三者評価の 実施状況	今後、実施を検討します。
職員への研修 実施状況	支援員の専門性の向上や福祉サービスの職員としての資質の向上を目指し、随時、研修を実施します。

併設の事業所	生活介護 事業所	就労継続支援 B 型
所 在 地	東京都八王子市北野町537-9	リベルテクシダ1F
電 話 番 号	042-649-3990	
年月日	平成27年4月1日	
延べ面積	78.75㎡	78.75㎡
入居定員	10名	10名

3. 事業所の職員体制、職員の勤務体制

職 種	常 勤	非常勤	合計	資格等	勤務体制
管理者	1 人	0 人	1 人	介護福祉士	8：30～ 17：30時
サービス管理責任者	1 人	0 人	1 人	介護福祉士	8：30～ 17：30時
看護職員	1 人			看護師	8：30～ 17：30時
職業指導員	1 人		1 人	職 業 指 導 員	8：30～ 17：30時
生活支援員	3 人	1 人	4 人	介護福祉士 (1 人)	8：30～ 17：30時

4. 事業所の設備等の概要

[1] その他設備

生活介護事業	
設備の種類	広さ
訓練室	36.5 m ²
トイレ	6.43 m ²
相談室	4.47 m ²
その他	31.35 m ²

就労継続支援 B 型	
設備の種類	広さ
訓練室	36.5 m ²
トイレ	6.43 m ²
相談室	4.47 m ²
その他	31.35 m ²

5. 主たる対象者

対 象 者	知的障害者
-------	-------

6. サービスの具体的内容

[1] 介護給付費・訓練等給付費等対象サービス

サービス提供時間：9：30～16：00

サービスの種類	サービスの内容
生活介護	利用者の状況に応じた製品の作成と支援また、新しい製品については、作り方の指導、完成後の確認と再指導等、自立できる様に支援する
就労継続支援 B 型	メダカの養殖を通じて、日々の観察記録や、養殖の技術、お客様の対応等が出来る様に支援し、各人の能力を高め自立力を育てて行く

[2] 昼食の発注代行サービス

希望により当事業所で代行し昼食を発注します。

[3] 健康管理の援助

日常的健康管理	生活支援員が行います。
医療機関の受診	協力先の医療機関で受診できます。

[4] 介護給付費・訓練等給付費等支給申請の援助

給付費等の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

[5]

余暇活動等支援

外出支援	生活支援員
趣味活動	バリアップ施設のクラブ活動など

[7] 家族との交流

親睦会への参加	保護者会を原則2回/年 開催します。ぜひ一緒にご参加下さい。
行事等への参加	バックアップ施設が実施する行事等にぜひ一緒にご参加下さい。

[8] 地域との交流

地域の住民、事業者、ボランティア団体、学校などに呼びかけ行事などを通じて交流します。
--

7. 利用料金

障害福祉サービス 利用者負担額	厚生労働大臣が定める基準額の1割。 ただし、各市町村が定めた「利用者負担上限月額」を 上限とします。
昼食費	1食当たり¥430～
日用品費	実費徴収
その他	このほか、利用者の個別事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担となります。

*なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり市町村から受領した給付費等の額については、利用者に通知します。

8. 利用料金の支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに精算し、翌月15日までに請求致しますので、25日までにお支払いください。お支払方法は、下記の金融機関の口座に振り込み下さい。

【生活介護利用者】多摩信用金庫 中野支店（店番号：069）

普通預金：0351757

口座名義：株式会社なないろ（カブシカイシャナナイロ）

【就労継続支援B型利用者】多摩信用金庫 中野支店（店番号：069）

普通預金：0351765

口座名義：株式会社なないろ（カブシカイシャナナイロ）

9. 入退所

[1] 入所

① 給付費等支給決定を受けている方で、 当事業所に入所を希望される方は電話等でご連絡ください。 当事業所のサービス提供に関する重要事項についてご説明します。
② 入所が決定した場合、契約を締結します。 契約期間は、給付費等支給期間と同じです。
③ 入所に際しましては、適切なサービスを提供するために、心身の状況 病歴等を把握させていただきます。

[2] 退所（契約の終了）

① 契約期間の満了によって、ただちに契約が終了します。 契約期間は、給付費等の支給期間とリンクしています。
② 利用者の方がお亡くなりになった場合は、ただちに契約が 終了します。
③ 利用者サイドからの契約解除通知による契約の終了 ・・・解除したい日の30日前までに文書で通知してください（ただし、 事業者サイドに問題があったことが理由で解除する場合は、30日 を待たずにただちに解除できることがあります。
④ 事業者サイドからの契約解除通知による契約の終了 ・・・事業所の廃止・縮小が事業者にとって本当にやむをえない選択 である場合、利用者サイドに特に大きな背信行為があった場合の、 この2つの場合のいずれかでない限り、事業者サイドからは、 解除できないことになっています。

10. 虐待の防止についての事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (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の周知（1年1回以上）
- (2) 虐待の防止のための研修の定期的な実施（1年1回以上）
- (3) 虐待の防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	
-------------	--

11. 身体拘束の適正化についての事項

(1) 事業者は、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。）を行いません。

(2) 従業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者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事項を記録するものとします。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア.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開催及びその結果について従業者への周知徹底（1年1回以上）

イ.身体拘束等の適正化のための指針の整備

ウ.従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（1年1回以上）

12. 当事業所ご利用に際し留意いただきたい事項

外出	事前に職員の許可を取ってください。
喫煙	指定された場所をお願いします。 それ以外の場所は、全館禁煙です。
居室等の利用	作業所や、設備等のご利用に際し、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、他の利用者やその他の第三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。
宗教活動	利用者の思想・信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動はご遠慮ください。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。

1 3. 緊急時の対応方法

利用者の健康状態が急変するなど緊急事態が発生した場合には、必要な対応をし、家族等へ速やかに連絡します。		
緊急時連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
	主治医等の 連絡先	※緊急時は救急隊の指示に従います※

1 4. 協力医療機関

当所は、下記の医療機関と協力し利用者の病状の急変等に備えています。	
医療機関	医療法人 恵和会 八王子恵愛病院
所在地	東京都八王子市館町 2232 番地 8
電話番号	0 4 2 - 6 6 1 - 7 8 2 3

1 5. バックアップ施設

当事業所は下記の事業所をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について支援の体制を確保しています。	
事業所名	社会福祉法人 多摩養育園 精華
所在地	東京都八王子市鎌水 428 番地
電話番号	0 4 2 - 6 7 6 - 9 1 7 8
連帯体制	生活支援員との連携

16. 非常災害時の対応

非常時の対応	「防災計画」により対応します。
防火管理責任者	管理者
避難訓練	必要に応じて実施する。
防災設備	消火器/火災報知機（煙・熱）誘導板

17. この契約に関する苦情・相談窓口

[1] 当事業所内の苦情・相談窓口

担当者	松田 知士
電話番号	042-659-3431
受付時間	9時から17時

[2] 当事業所外の苦情・相談窓口

区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。		
	担当部署	該当市区町村役所 福祉部 障害者福祉課
	受付時間	9時～17時（平日：月～金）

この重要事項説明書の証明力を強固なものにするため、
同じものを2通作成し、契約当事者がそれぞれに記名押印をし、
各自1通ずつ保管するものとする。

契約締結日：令和 年 月 日

【事業者】

【住所】東京都八王子市戸吹町 476 番地の 5

【氏名】 株式会社 なないろ

代表取締役 松田 光子 印

【利用者】

【住所】

【氏名】 印

【代理人又は立会人等】

【住所】

【氏名】

続柄 印