

障害者多機能型事業所 ここいろ 重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援（B型）サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 きらりの森
所 在 地	愛媛県松山市畑寺4丁目8番7号
電話 番 号	089-976-1150
代表者氏名	理事長 今村高暢
設 立 年 月	平成18年8月30日

2. 利用施設

事業所の種類	指定就労継続支援（B型）事業 令和7年5月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	障害者多機能型事業所 ここいろ (3810104061)
事業所の所在地	愛媛県松山市来住町102番地
連 絡 先	TEL 089-909-7710 FAX 089-909-7791
管 理 者	平田 富美香
サービス管理責任者	平田 富美香、森純子
サービスの実施地域	松山市（島諸部は除く）、東温市、砥部町、松前町
主たる対象者	精神障がい者
定 員	10名
開設年月日	令和7年6月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	通所による就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援します。
運 営 方 針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな就労継続支援（B型）のサービスの提供。
第三者評価 の実施状況	なし

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄骨造 2階建
	敷地面積	1,344.79㎡
	延べ床面積	699.50㎡

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練・作業室	1	
更衣室	3	
喫茶店舗・喫茶厨房	1	
洗面所・便所	8	施設：男性用2箇所、女性用2箇所 多目的1箇所、一般1箇所 喫茶：多目的1箇所、一般1箇所
休憩室	3	
ユニットバス・脱衣室	2	
洗濯室	1	
湯沸室	2	
事務所	1	
書庫	2	
食堂・多目的室	1	
相談室	2	
厨房・食品庫	1	
倉庫	1	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

職種	区分	指定基準
施設長（管理者）	常勤	1
サービス管理責任者	常勤	1
生活支援員	常勤・非常勤	1.7
職業指導員		
目標工賃達成指導員	常勤・非常勤	1

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）
職業指導員 生活支援員 工賃目標達成指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）

(イ) 営業日と営業時間

- (１) 営業日：月、火、水、木、土、日とする。
法人が別に定める休日は休業とする。
- (２) 営業時間：８：３０～１７：００まで
- (３) サービス提供時間：８：４５～１６：００

6. サービス提供の内容

(１) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓 練	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ① 清掃 ② 洗濯 ③ 調理・カフェ作業 ④ 介護職員初任者の養成（希望に応じて資格取得） など <工賃の支払> 上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者就労・生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や、求職活動の支援の実施、職場定着の為の支援を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 ※低所得者の軽減措置適用の場合 栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。	1食につき 250円
生産活動等	訓練作業に従事するための制服を貸与します。 * この他、生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	月300円 実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
その他	・保険料 ・その他	月200円 実費

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち 9 割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いいただきます。

（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、翌月の 10 日までにご請求しますので、25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込み

愛媛銀行 本店営業部 （普通）0268349

口座名義 社会福祉法人きらりの森 理事長 今村高暢

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契約の終了後 5 年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 9：00～午後 5：00 です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者 平田 富美香 ・ご利用時間 9:00～16:00 ・電話番号 089-909-7710 F A X 089-909-7791
-----------------	--

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者 平田 富美香 ・ご利用時間 9:00～16:00 ・電話番号 089-909-7710 F A X 089-909-7791
松山市障がい者虐待 防止センター	・ご利用時間 24時間 ・電話番号 089-948-6849 F A X 089-932-7553

*担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。

(3) 要望・苦情等申立第三者委員

申立第三者委員	政所 昌美	〔連絡先 久米病院	089-975-0503〕
	山本 久美	〔連絡先 松山記念病院	089-925-3211〕
	丹下 美輪	〔連絡先 聖カタリナ大学	089-975-9616〕

1 1. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	愛媛生協病院		
医 院 長 名	今村 高暢		
所 在 地	松山市来住町1091-1		
電 話 番 号	089-976-7001		
診 療 科	内科・家庭医療科 (消化器内科・循環器内科・呼吸器内科) 小児科(アレルギー科)、外科(肛門外科) 整形外科(リウマチ科・リハビリテーション科) 精神科・心療内科精神科・神経科・内科・胃腸科	入院 設備	有

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・誘導灯 有 ・火災報知器 ・消防への自動通報装置 ・消火器 ・避難器具 ・ブラインド等は防災性能のある物を使用しています。
消防計画	消防署への届出日： 令和5年4月 防火管理者：平田 富美香
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：あいおい損害保険株式会社 加入保険内容：介護・社会福祉事業者総合保険

1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙	屋外の指定された喫煙場所にてお願いします。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
宗教活動・政治活動、 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（B型）事業の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：障害者多機能型事業所 ここいろ

説明者職名： 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援（B型）事業の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：

家族住所：

氏 名： 印

続 柄：

