

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当施設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。

※当施設では利用者に対して指定障害者福祉サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として施設訓練等支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 利用施設	2
3. 施設の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. ご契約者が入院された場合の対応について	9
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	10
8. 苦情の受付について	10

社会福祉法人イリアンソス
活動センターかなえ

東京都より指定障害者福祉サービス事業所としての指定を受けています。

事業所番号 1314500206

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 イリアンソス		
所在地	東京都東久留米市下里 2-7-18		
電話番号	042-473-9027	FAX	042-473-9036
代表者氏名	理事長 山田 耕一郎		
設立年月	1997年1月		
法人の沿革・理念	○当法人は、障害者の基本的人権を守り、「完全参加と平等」の実現と地域の福祉を充実させ、すべての市民が人間らしく豊かに育ち合える地域社会を築くことをめざします。		
法人が運営する事業所	<input type="checkbox"/> 「のぞみの家」 <input type="checkbox"/> 「活動センターかなえ」・「なかまの家」 <input type="checkbox"/> 「そら」 <input type="checkbox"/> 「うみ」		

2. 利用施設

施設の種類	・生活介護 ・就労継続支援（B型）		
施設の目的	障害が重くても利用者の意思を最大限尊重し、継続的な福祉就労の場を提供し、障害者の働く権利の保障と、社会経済活動への参加および社会的自立をめざす。		
施設の名称	活動センターかなえ		
施設の所在地	東京都東久留米市南沢 2-20-51		
電話番号	042-451-0252	FAX	042-451-0262
管理者	多田由美		
施設の運営方針について	<基本方針> ① 障害者の基本的人権を守り、「完全参加と平等」・ノーマライゼーションの実現をめざす。 ② 地域における社会資源としての役割を積極的に果たし、地域福祉の向上に寄与することをめざす。 <援助方針> ① 働くことを中心とした諸活動をとおして、豊かで人間的な生活の広がりを作り出す。 ② 一人ひとりの願いや要求、生活実態をもとに、きめの細かい個別支援の充実をすすめる。		

開設年月	2002年10月1日
利用定員	25人

3. 施設の概要

(1) 施設設備の概要

当施設では、下記の施設・設備をご利用いただくことができます。

施設設備の種類	室数	備考
作業室（作業場）	2室	冷暖房・作業用テーブル・いす・パソコン・ロッカー
洗面所	2ヶ所	
便所	1（男女別）	シャワー
相談室	1室	冷暖房・机・いす
事務室	1室	机・いす

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ・利用者の所持する貴重品等については、自己管理を原則としますが、難しい場合は、相談に応じます。

4. 職員の配置状況

職 種	常勤	非常勤	常勤換算
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 生活支援員	4名	8名	5～6名
3. 作業支援員			
4. 医師		（嘱託1名）	

当施設では、上記の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。
 ※常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 施設長・生活指導員・作業指導員	月～金曜日：8：30～17：15（うち45分休憩）
2. 嘱託医師	必要時

☆土日・祭日、は休日となります。また、夏期休暇、年末年始休暇等があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 介護給付費もしくは訓練等給付費から給付されるサービス
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、給食費を除き、9割が介護給付費もしくは訓練等給付費の給付対象となります。事業者が給付費を受領する場合には、利用者は、利用者負担分として、6ページに記載する個別減免等が適用されない場合、サービス利用料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担）。

<サービスの概要>

① 就労支援

種 類	内 容
作業指導・訓練	当施設では、以下の授産活動等を行っています。 ○ なのはな班 ・下請け作業 ・販売…リサイクル品（年数回開催） ・資源回収 ・その他 ○ だるま班 ・和紙製品（自主製品） ・資源回収 ・レクリエーション ・散歩 ・買い物 その他<作業・活動時間 10：30～15：30> ※うち昼休み 90分
一般就労支援	一定程度の作業能力をもち就労意欲のある利用者について、希望等をうかがった上で、実習等を実施します。

② 生活支援

種 類	内 容
健康管理	1 嘱託医師による相談 氏 名 舟橋 満壽子（小児内科） 協力医療機関 東京小児療育病院・滝山病院 2 健康診断 年1回実施します。 3 体重測定
文化・余暇活動	希望をうかがったうえで、実施します 1. 各種レクリエーション 2. 交流会 3. その他

③ 自立支援

種 類	内 容
地域生活移行支援	自立への願いをはぐくみ、地域での主体的な生活を築いていく支援を行います。
社会資源活用の支援	社会資源に関する情報提供を必要に応じて活用するための支援を行います。

④相談・援助

種 類	内 容
相談・援助	利用者及び家族からの相談に応じ、必要な助言や援助を行います。

⑤その他

種 類	内 容
送 迎	利用者の障害等の状況により、必要な方に対して実施します。なお、実施については個別に協議をさせていただきます。
地域との交流	施設が参加する地域のさまざまな活動などをおして地域との交流を深めます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

ご契約者の事業に応じた国が示すサービス利用料金の原則一割負担額と給食費の合計をお支払いいただきます。宿泊旅行代は別途実費にてお支払いいただきます。（尚、国の利用者負担の上限とさらなる軽減策や個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

◎ ご負担いただく金額については、市町村が発行する支援費受給者証に記載された金額の

範囲内の額、及び給食費といたします。

<利用者負担の減免について>

【利用者負担額に関する月額上限】

- 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4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担はありません。

区 分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用 するご本人の収入が80万円以下の方	15000円
低所得2	市町村民税非課税世帯	24600円
一 般	市町村民税課税世帯	37200円

※ 月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者に関する減免があります。

【個別減免について】

対象：入所施設（20歳以上）やグループホームを利用する場合

- 市町村民税非課税世帯（低所得1，2）で、預貯金が500万円以下であれば、定率負担の個別減免が行なわれます。

収入	
66,667円未満	利用者負担なし
66,667円以上	超えた額の50%を負担 ◇収入が年金や工賃であれば、24000円の控除の上、グループホームでは15%を利用者負担の上限とする。

※月額負担上限額の軽減の対象となる資産の状況(注2)

	預貯金等
単身世帯	600万円以下
同居世帯	1000万円以下

注1) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。税制の改正により、平成19年7月以降は収入が概ね600万円の場合、所得割が16万円に変更されますが、軽減措置の対象が概ね600万円以下の世帯であることは変わりません。

注2) 預貯金等の中から、一定の要件を満たす信託、個人年金等は除かれます。

(2) 介護給付費もしくは訓練等給付費の対象外のサービス

給付費の対象とならないサービスの提供をご希望される場合には、別に定めるところによりサービスを提供し、所定の料金をお支払いいただきます。

なお、この所定料金は経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

- ① 宿泊旅行
- ② 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ③ 日常生活上の諸費用
- ④ 預かり金管理（別途預り金管理契約を締結して頂き、これに従い管理します。）
- ⑤ その他

・（３）利用料金・費用のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとまたは実施時に計算しご請求しますので、翌月２０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）振込手数料は利用者の負担となります。

①施設での現金払い

②下記指定口座への振込み

- ・銀行 東和銀行 東久留米中央支店
- ・口座番号 普通預金 3017945
- ・口座名 社会福祉法人イリアンソス 活動センターかなえ
施設長 多田由美

6. ご契約者が入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

② ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、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、利用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複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

- ◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前８時３０分～午後５時

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

氏名 田中淳一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00

○苦情解決責任者

氏名 多田由美

○第三者委員

氏名 田原 悟子（東久留米市オンブズの会 オンブズパーソン委員）
社会福祉協議会内 042-473-0294

(2) 行政機関その他苦情受付機関

お住まいの市役所	障害福祉課
東京都社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	電話番号 03-3268-1148 受付時間 月～金 9時～17時

平成 年 月 日

障害者福祉サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 活動センターかなえ

施設長 多田由美 印

私は、本書面に基いて事業者から重要事項の説明を受け、障害者福祉サービスの提供開始に同意しました。

住所

氏名 印