

指定障害福祉サービス事業所 P.P.P.プラットフォーム！児島

重要事項説明書

(2021 年度 4 月改定版)

当事業所では、多機能事業所として生活介護事業、就労継続支援B型事業を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付及び訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所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、当事業所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。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	3
4. 従業者の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減	4
6. 利用者が入院等された場合の対応について	11
7. 非常時の対応	11
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	11
9. 人権擁護及び虐待防止のための措置	12
10. なんでも相談受付について	12
11. 虐待相談の受付について	13
12. 重要事項の説明確認	15

社会福祉法人 P.P.P.
P.P.P.プラットフォーム！児島
当事業所は岡山県の指定を受けています。
(指定 第 3310201201号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 P.P.P.
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 西江 嘉彰
法人の設立年月	昭和55年11月11日
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 利用事業所

事業所の種類	平成20年4月1日指定 岡山県 3310201201 号	
事業所の名称と目的	P.P.P.プラットフォーム！児島(多機能型)	
	<p>《生活介護》</p> <p>地域や入所施設において安定した生活を営むために常時介護が必要な障害者に、日常生活上の支援、創作活動、生産活動等の機会の提供、その他生活能力の向上のための援助を行う。</p>	<p>《就労継続支援B型》</p> <p>就労移行支援を利用したが一般企業等の雇用には結びつかない、一定年齢に達している障害者などに、生産活動の機会を提供し、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持のために必要な訓練・支援を行う。</p>
主たる対象者	特になし	
施設の所在地と連絡先	<p>〒710-0142</p> <p>倉敷市林1138番地</p> <p>TEL(086)485-5775 FAX(086)485-2227</p> <p>E-mail platform-kojima@3flower.jp</p>	
管理者	三輪 昭徳	
サービス管理責任者	宮崎 知治(就労継続B型)・三輪 昭徳(生活介護)	
事業所の運営方針	<p>利用者の自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、自立した生活に必要な知識及び能力の向上のための訓練、その他の便宜を適切かつ効果的に行う。</p>	<p>利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通</p>

		じて、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練と、その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
事業所の開設年月	平成20年4月1日	
定員	15名	20名
第三者評価	受審査なし	

3. サービスに係る設備等の概要

1) 施設設備の概要

施設設備の種類	生活介護	就労継続支援B型	備 考
洗面所	4ヶ所		
便所	6ヶ所(車椅子用1ヶ所含む)		
訓練・作業室	2ヶ所	3ヶ所	
相談室	1ヶ所		
食堂・多目的室	1ヶ所		
消火その他災害対応	自動火災報知設備、火災通報装置、消火器		

* 当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害福祉サービス(生活介護、就労継続 B 型事業)のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。以下のご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただきます。

- ①管理者の許可なく掲示物等を壁面や備品に貼る、釘やフック類を打つことはご遠慮ください。
- ②当施設内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。
- ③日常生活に必要なない危険物や火気は持ち込まないでください。

* 敷地内禁煙(2019年 健康増進法改正により)にご協力ください。

* 敷地内、施設内に安全管理のための防犯カメラが通路活動場所などに設置されています。データは安全管理以外には使用いたしません。

* 感染症が拡大する可能性がある場合には、法人の感染症対策のマニュアルに基づき対応するため、マスク着用、消毒、自宅静養等のお願いをすることがあります。

4. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>

職 種	常勤換算	常勤(兼務含)	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. サービス管理責任者	2名	2名		1名
3. 調理員	1. 9名		4名	
4. 運転員	名		2名	

【生活介護事業】

職 種	常勤換算	常勤(兼務含)	非常勤	指定基準
1. 嘱託医			1名	必要な数
2. 看護職員	0. 1名		1名	2. 2名
3. 生活支援員等	2. 9名	2名	1名	

【就労継続B型事業】

職 種	常勤換算	常勤(兼務含)	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	2. 0名	2名	0名	2. 3名
2. 職業指導員	2. 0名	1名	2名	
3. 目標工賃達成指導員	1名	1名	0名	1. 0名

常勤換算とは：

従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における

常勤従業者の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

たとえば・・・1日4時間、週5日勤務の従業者(1週間で20時間勤務)が5名いる場合、常勤換算では、2. 5名(4時間×5日×5名÷40時間=2. 5名)となります。

<主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)>

職 種	生活介護事業	就労継続 B 型事業
	8:00～17:00	8:00～17:00
1. 生活支援員等	2. 2名	1. 3名
2. 看護師	毎週水曜日のみ	
3. 職業指導員		1. 0名
4. 目標工賃達成指導員		1名

他、就労継続 B 型施設外就労支援員 1 名配置必要

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

② 介護給付又は訓練等給付等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〔①以外のサービス〕

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、**食費を除き、サービス利用料金全体のうち 9 割が介護給付又は訓練等給付費等の給付対象となります。**事業者が介護給付又は訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、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、介護給付又は訓練等給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。

＜サービスの概要＞

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

☆ P.P.P.プラットフォーム！児島におけるサービス提供内容

i 介護

適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／日常生活の充実のための介護等を提供します。

・・・排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います。

・・・着替え、整容等その他日常生活上必要な支援を適切に行います。

ii 食事の提供

利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。

昼食(12:00～13:00)

iii 健康管理

常に利用者の健康状況に注意し、嘱託医、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。服薬管理は、看護職員と相談の上、行います。

* 利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医及び協力医療機関において受診・治療を受けることができます。

* 自主通院が可能な利用者は、原則各自でお願いします

* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関およびご家族、関係機関へ連絡等を行います。

1) 嘱託医

医療機関の名称	雨 宮 医 院
医院長氏名	雨 宮 慎 二
所 在 地	倉敷市北畝4-17-12
電 話 番 号	086-456-2000
診 療 科	内科・外科・リハビリテーション科
入 院 設 備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
山本整形外科医院	485-1435	整形外科・外科ほか

iv 相談及び援助

当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携を図ります。

v 送迎

希望により送迎をいたします。送迎車両への乗降場所については、送迎時間や他の利用状況により相談の上、決定させていただきます。なお、車両内での危険行為等がある場合は、送迎車の利用をお断りする場合がございます。

自主通所を希望の場合は、安全を確認の上、通所していただきます。通所は、ご本人及びご家族、身元引受人の責任のもと行なってください。

vi 生産活動の実施、就労を目的とした訓練・指導等

【生活介護の場合】:

当事業所内で、簡単な生産活動と創作活動を提供します。

【就労継続支援 B 型の場合】:

当事業所内外等において、雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。生産活動等の内容は以下のとおりです。

①うどんの製造と販売……………9:00～16:00

②委託作業等(自動車品等)……………9:00～16:00

③施設外支援、施設外就労…(外部事業者との条件設定による)

vii 工賃の支払

上記事業ごとの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財源として、別途定める工賃支給規程に基づき、事業ごとの生産活

動に従事している利用者に時間単価により工賃として支払います。

【生活介護の場合】： 月毎の生産収支実績に基づいて計算する。
(物品で還元する場合があります。)

【就労継続支援 B 型の場合】:

(令和 2 年度工賃実績) 時給 151 円

(令和 3 年度目標工賃) 時給 155 円

viii 日用品【生活介護のみ提供します】

当事業所では、利用者の日常生活における日用品を提供します。日用品とは下記の物とし、生理品ナプキン・紙オシメ・尿とりパットの数量は、1 日の使用上限を設けています。数量に関しては、一般的に使用する頻度から標準基準を定めています。なお、個人の嗜好や 1 日提供数を超える使用に関しては、個人負担で準備のこととします。

物品名	生活介護
歯ブラシ(普通タイプ)	2ヶ月に1本
歯磨き粉(150g程度)	3ヶ月に1本
生理用ナプキン(昼用または夜用)	5枚/日
紙おしめ(S・Mサイズ)	5枚/日
尿とりパット	5枚/日

viii サービス利用料金

利用者は、介護給付及び訓練等給付費対象のサービスの給付額(厚生労働大臣の定める額。ただし、軽減等の適用あり)の所定の利用者負担額をお支払いいただきます。

事業者は、サービス利用料金のうち、市町村から介護給付費又は訓練等給付費として代理受容した額については、別途利用者にお知らせします。

【障害福祉サービス事業所 P.P.P.プラットフォーム！児島】

1. 利用されるサービスと料金	生活介護	就労継続支援 B 型 (平均工賃月額が 1万円以上1万5千円未満)
	区分2: 4,760円 区分3: 5,240円 区分4: 5,850円 区分5: 8,530円 区分6: 11,470円	5,250円
2. うちサービス利用に係る自己負担額(定率負担)(1-2)	区分2: 476円 区分3: 524円 区分4: 585円 区分5: 853円 区分6: 1,147円	525円

3. 食事に係る 自己負担額	昼食:555円	昼食:555円
ご負担額合計(1 日あたり) (2+3)	区分2: 1,031円 区分3: 1,079円 区分4: 1,140円 区分5: 1,408円 区分6: 1,702円	1080円

○各種加算等についても、該当する場合はその単価(全体額の 1 割＝利用者負担)が加わります。

- * 福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)(60 円)常勤の生活支援員等のうち、勤続3年以上の常勤が30%以上の配置で加算されます。
- * 欠席時対応加算(94円) 2営業日前から利用当日までに利用を中止した際に相談援助をした場合、一月に4回まで加算されます。
- * 訪問支援特別加算(1時間未満187円)(1時間以上280円)月2回まで希望され、連続して5日間利用の無い場合に訪問し相談援助を実施した場合加算されます。
- * 利用者負担上限額管理加算(一月につき150円) 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。
- * 食事提供体制加算(30円)低所得者等の方に調理員等が提供する食事に加算されます。
- * 送迎加算
 就労継続 B 型利用者:(21 円/片道)送迎車を利用の場合。
 生活介護利用者 : (49円/片道)生活介護利用者のうち障害支援区分 5 以上の利用者が6割以上の場合片道 21 円に28円加算。(令和元年 5 月～)
- * 施設外就労加算(100円)、施設外就労を企業内等で作業を行った場合、月20日を限度として加算されます。(就労継続支援 B 型)
- * 目標工賃達成指導員配置加算(89 円)、目標工賃達成に向けて専門の職員を配置している為、加算されます。(就労継続支援 B 型)
- * 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(就労:月額×22/10,000 介護:月額×18/10000)・福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(就労:月額×15/10,000 介護:月額×13/10000)が加わります。

○ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費となります。

- * 経過措置中の方は金額が異なります。

〔サービス利用の取り消し(キャンセル)について〕

- * 利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3営業日前までに当事業所までお申し出ください。

*なお、サービス利用日（休日を含まない）の3営業日前までに申出のない場合（体調不良によるキャンセルも含む）、天災その他社会情勢により当事業所が営業できない場合においても、食事提供システム上、食事に関わる自己負担相当額をキャンセル料としていただきます。

キャンセル料（食費の実費相当額） 1食あたり（昼食）	555円
----------------------------	------

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する上限月額〕

区 分	世帯の収入状況	1ヵ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	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	課税16万円以上	9,300円
	課税28万円以上	37,200円

○1ヵ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（世帯の収入状況）に応じて上表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

<個別減免について>

通所系サービスの利用にあたっては、利用者が低所得の区分である場合、食材料費のみの負担となるため、食費額全体の3分の1（材料費のみ）の負担となります。

（2）（1）以外のサービス （（1）は5頁から8頁に記載）

下記①～③のサービスについては、介護給付費及び訓練給付等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、下記の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

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ならびに変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

① 食事の提供とこれに伴う費用

- ・利用者のご希望により、食事を提供します。
- ・食費（昼食） 555円 ※低所得者は食材料費として350円
- ・食事は原則セルフサービスです。
- ・栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

《健康食》低カロリー食（1,800kCal 及び1,600kCal）

《刻み食》希望に応じて粗～細に刻んだ食事を提供

《減塩食》塩分を控えめにした食事（目安：1食7g）

《貧血食》鉄分の補助食品を提供

《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事(目安:300mg)

《腎臓食》カリウムを除去した食事(減塩)

《病人食》ご希望の方にはうどんやお粥を提供します。

・弁当等外部の食事を提供した場合は、実費となります。その際は通常料金との差額を請求もしくは返金させていただきます。

・食品衛生上、調理後2時間を経過したものは、廃棄します。

② 入浴サービスの提供とこれに伴う費用

・利用者のご希望により、入浴サービスを提供します。

・入浴費 400円

③ 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
預り金管理	<ul style="list-style-type: none">・ お預かりするもの : 事業所の指定する金融機関に預け入れている通帳及び日常必要な小額の現金、金融機関届出印、年金証書・ 保管管理者: 三輪 昭徳・ 出納責任者: 樋口 邦匡 <p>※入出金については、責任をもって行い、金銭出納帳を作成します。</p> <p>※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。</p>	月 額 1,000円
栄養補助食品	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者の希望や医師の指示により、栄養補助食品等の提供をします。	実 費
複写物の交付	<ul style="list-style-type: none">・ 領収書の発行はできません。	10円/1枚
各種証明書の発行	<ul style="list-style-type: none">・ 在園証明書等・ 領収書が必要な方には発行いたします。	100円/1部

代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市外への薬受け取りや買い物、公共機関への事務取次ぎ等の代行を行います。 ※ グループホーム・ケアホームをご利用の方は原則世話人（もしくはヘルパー）が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。 ※ 在宅の方はヘルパーをご利用ください。できない場合のみ右記の金額で提供します。 	20円／kmのガソリン代
同行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の依頼による特別な市外への通院や利用者の外出、帰宅の送迎等を行なう場合は付き添い同行します。なお職員の勤務が調整できない場合は、お断りすることもあります。 ※ グループホーム・ケアホームをご利用の方は原則世話人（もしくはヘルパー）が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。 ※ 在宅の方はヘルパーおよび福祉有償運送をご利用ください。（別途申請・登録が必要です。）できない場合のみ右記の金額で提供します。 	20円／km のガソリン代 ※（参考）福祉有償運送料金：100 円／km および待ち料金 10 分以上 5 分毎に 100 円加算
申請書類 代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関等での各種申請・関係書類など家族で申請書類が記入できない場合、代行します。（療育手帳書き換え・重心医療申請・自立支援医療申請・障害年金の申請等） 	1,000 円／1 通
衣類のお直し	スナップ・ボタン・前冠つけ ファスナー付け ゴムの入れ替え 裾上げ・ウエスト直しなど	実費

(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ヵ月ごとに計算し、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利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法
- ②直接事業所の窓口でお支払いただく方法
- ③事業所指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法

【指定金融機関】

振込先：香川銀行倉敷支店

口座名義：社会福祉法人 P.P.P.

P.P.P.プラットフォーム！児島

管理者 三輪 昭徳

口座番号：普通預金 3507982

※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。

6. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じ、3ヵ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、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

7. 非常時の対応

＜事故発生時の対応＞

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者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、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。

＜非常時の対応＞

別途定める「P.P.P.プラットフォーム！児島消防計画」により、対応いたします。

＜平常時の訓練＞

別途定める「P.P.P.プラットフォーム！児島消防計画」により、原則年2回以上避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

＜防 災 組 織＞

- ・ 自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置
- ・ ＜消 防 計 画＞

消防署への届出：毎年4月届出

防火責任者：竹内 理菜

8. 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。）

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付

けられた市町村への通知事項

- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

- ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
- ◆ 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。

9. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3) 個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者に関する情報を洩らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

10. なんでも相談の受付について

(1) 当事業所における、なんでも相談(苦情・要望等)の受付

当事業所におけるなんでも相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○なんでも相談受付窓口(担当者)

氏 名 宮崎 知治

連絡先 086-485-5775

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○なんでも相談解決責任者

氏 名 三輪 昭徳

連絡先 086-485-5775

○第三者委員

氏 名 平松 正臣 [所属]元ノートルダム清心女子大学 教授

080-6155-7857※平日18:00～20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属]元倉敷市社会福祉協議会 顧問

086-455-4488 ※平日19:00～21:00

氏 名 石原 昌子 [所属]倉敷市社会福祉協議会 第三者委員

086-455-8646 ※平日19:00～21:00

◆なんでも相談受付ボックスを、事業所玄関来客用下駄箱の上に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地: 倉敷市西中新田640 電話番号: (086)426-3305 受付日時: 平日8:30~17:15 (祝祭日、年末年始を除く)
岡山県運営適正化委員会	所在地: 岡山市南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 「きらめきプラザ」内 電話番号: (086)226-9400(FAX兼用) 受付日時: 平日8:30~17:15 (祝祭日、年末年始を除く)

11. 虐待(権利侵害)相談の受付について

(1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者)

氏 名 宮崎 知治

連絡先 086-485-5775

○受付時間 毎週月曜日~金曜日 9:00~17:00

○虐待防止責任者

氏 名 三輪 昭徳

連絡先 086-485-5775

○虐待防止委員会

氏 名 松尾 美紀 ・ 西郷 年宏 ・ 中村 久美 ・ 村上 隆
原田 秀和 ・ 福嶋 泰儀 ・ 戸田 早希 ・ 三輪 昭徳

連絡先 086-455-8585

○虐待防止外部委員

氏 名 平松 正臣 [所属] 元ノートルダム清心女子大 教授

連絡先 080-6155-7857 ※平日 18:00~20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属] 元倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00~21:00

氏 名 石原 昌子 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 第三者委員

連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00~21:00

◆なんでも相談ボックスを、事業所玄関来客用下駄箱の上に設置しています。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地: 倉敷市西中新田640 電話番号: (086)426-3305 受付日時: 平日8:30~17:15 (祝祭日、年末年始を除く)
----------	---

11. 令和3年度の重要事項の説明確認

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所(多機能型)に関するサービス(生活介護事業または就労継続B型事業)の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 障害福祉サービス事業所 P.P.P.プラットフォーム！児島(多機能型)

説明者職名：____管理者____ 氏名：____三輪 昭徳____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害福祉サービス事業所(多機能型)に関するサービス(生活介護事業又は就労継続B型事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

住所：_____

氏名：_____ 印

<身元引受人>

住所：_____

氏名：_____ 印

続柄：_____

<成年後見人>※選任されている場合

住所：_____

氏名：_____ 印

続柄：_____