

1. 法人の概要

名 称	株式会社 Prevision-Consulting
所在地	東京都板橋区南常盤台 1-11-6 レフア南常盤台 101
電話番号	03-6910-8990
代表者氏名	代表取締役 伊藤 広明
法人設立年月日	令和3年9月1日

2. 事業所の概要

事業所の名称	P コン
事業所の種類	指定生活介護事業所 令和7年3月1日指定 (さいたま市第1116517028号)
主たる対象者	知的障害者（知的障害者福祉法（昭和35年3月31日法律第37号）にいう知的障害者のうち18歳以上である者をいう。）
利用定員	20人／日
事業の方針	<p>1 事業所は、利用者が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、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて個別支援計画を作成し、これに基づき利用者に対して障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供しなければならない。</p> <p>2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った障害福祉サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 事業所は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p> <p>4 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めなければならない。</p> <p>5 前4項のほか、「さいたま市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（平成24年さいたま市条例第58号）に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
事業の目的	株式会社 Prevision-Consulting が設置するPコン（以下、「事業所」という。）が行う障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月7日法律第123号。以下「法」という。）第5条第7項に規定する生活介護の適切な運営を確保するために必要な人員及び管理・運営に関する事項を定め、障害福祉サービス（法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）の円滑な運営管理を図ることを目的とする。

事業所の所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合2-6-5 OSビル2階
電話番号	048-621-5390
管理者氏名	原 穎則 専任・兼任)
開設年月	令和7年3月1日
事業所が行なっている他の業務	なし

3. 事業実施地域

さいたま市中央区 浦和区 南区 緑区 桜区

4. 営業時間等

(1) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	土曜日、日曜日、年末年始（12/29～1/3）及び国民の祝日を除く平日 事業所が定めた土曜日、日曜日及び国民の祝日
営業時間	午前8時00分より午後5時00分まで

(2) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	土曜日、日曜日、年末年始（12/29～1/3）及び国民の祝日を除く平日 事業所が定めた土曜日、日曜日及び国民の祝日 ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日をサービス提供日とする場合は、利用者及び家族等に適切な方法で事前に周知するものとする
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分まで

5. 施設・設備の概要

敷地	270.4 m ²		
建物	全体586.25 m ² (2階155.7 m ²)		
訓練・作業室	— m ²		
洗面所	無し	便所	有り
相談室	有り	多目的室	無し
事務室	有り	談話室	無し
医務室	無し	静養室	有り
食堂	無し	浴室	無し

6. 職員の体制

職種	常勤	兼務	非常勤	職務内容
1. 管理者(施設長)	1名			従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
2. サービス管理責任者	1名			・個別支援計画の作成 ・利用の申込みに係る調整 ・従業者等に対する技術指導等のサービスの内容の管理
3. 従業者				
生活支援員	1名		3名	・障害者の生活指導、生活訓練
看護職員			1名	・利用者の日常生活上の健康管理
理学療法士				・日常生活を営むのに必要な機能の訓練
作業療法士				・日常生活を営むのに必要な機能の訓練
医師			1名	・障害者の健康管理、医療処置、アドバイス等

当事業所では、利用者に対して指定生活介護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。

※ 常勤換算：職員それぞれの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。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

《主な職種の勤務体制例（標準的な時間帯における最低配置人員）》

職種	勤務体制	人員
1. 管理者(施設長)	常勤 8:00～17:00	1名
2. サービス管理責任者	常勤 8:00～17:00	1名
3. 生活支援員	常勤 8:00～17:00 非常勤 9:30～15:30	4名
4 看護職員	非常勤 9:30～15:30	1名
5. 理学療法士		
6. 作業療法士		
7. 医師	嘱託 毎月1回	1名

* 土日は上記と異なります。

7. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

サービス管理責任者は、利用者について解決すべき課題と意向を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで、生活介護事業の目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ「個別支援計画」を、利用者と面接して作成します。

「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。「個別支援計画」については、6ヵ月に1度以上定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(1) サービスの内容

障害福祉サービスの内容は以下のとおりとする。

食事・排泄等の介護、日常生活上の支援（食事は希望者に限る。）

軽作業等の生産活動や創作的活動の機会の提供。

前2号を通じた身体能力、日常生活能力の維持・向上のための支援。

その他利用者の支援に関すること。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常別添の料金表の総費用額の1割の額（小数点以下切捨て）が利用者負担額となり、残りの9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

＜利用者負担額の上限等について＞

- 自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。
- ご家族等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

＜償還払い＞

- 事業者が自立支援給付等の代理受領を行わない場合は、自立支援給付等基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると自立支援給付等が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付等の対象ではありませんので、実費を

いただきます。

弁当代 健康診断料金 日中活動に関わる物等

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算して請求しますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

指定口座への振込み

PAYPAY 銀行 ビジネス営業部 普通預金 口座番号：4310131

株式会社 Prevision-Consulting(カ) プレビジョンコンサルティング)

代表取締役 伊藤 広明

川口信用金庫 与野支店 普通預金 口座番号：0294468

株式会社 Prevision-Consulting 代表取締役 伊藤 広明

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止する場合にはサービスの実施日の前々日 17 時までに事業者に申し出てください。
- ② 利用予定日の前々日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、別紙料金表のとおり、欠席時対応加算をお支払いいただく場合があります。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその 2 か月前までにご説明します。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行わないものとします。

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いします。

9. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から 5 年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、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。)

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年 6 月 24 日法律第 79 号）及び「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	サービス管理責任者 森田 和雄
-------------	-----------------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 非常災害時の対応

非常時の対応	事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	管理者 原 穎則
避難訓練	利用者も参加の上、年 2 回実施します。
防災設備	自動火災報知設備 防排煙設備 誘導灯及び誘導標識 非常放送設備 避難器具 消火器 担架等 法令で規定された設備

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者及び家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に利用者等の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

13. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 原 祛則 048-621-5390

(対応可能時間 8：00～17：00)

14. 協力医療機関

医療機関名	かみしまクリニック
-------	-----------

15. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する生活介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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、利用者に対する生活介護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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要 賠償損害…対人・対物事故、管理財物、使用不能、人格権侵害、
経済的損害

費用損害…事故対応費用、対人見舞費用

16. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は下記の専用窓口で受け付けます。

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方向を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜お客様窓口及び行政機関その他苦情受付機関等＞

	連絡先	受付時間
お客様窓口 (苦情受付窓口担当)	サービス管理責任者 森田 和雄 電話 048-621-5390 Mail pcon0301@gmail.com	9:30～17:30
苦情解決責任者	管理者 原 穎則 電話 048-621-5390 Mail pcon0301@gmail.com	9:30～17:30
福祉相談サービス委員 (第三者委員)	(職名・氏名) 電話 FAX	
	(職名・氏名) 電話 FAX	
	(職名・氏名) 電話 FAX	
市町村窓口	さいたま市 障害支援課 電話 829-1309 FAX 829-1981 西区支援課 電話 620-2662 FAX 620-2766 北区支援課 電話 669-6062 FAX 669-6166 大宮区支援課 電話 646-3062 FAX 646-3166 見沼区支援課 電話 681-6062 FAX 681-6166 中央区支援課 電話 840-6062 FAX 840-6166 桜区支援課 電話 856-6172 FAX 856-6276 浦和区支援課 電話 829-6143 FAX 829-6239 南区支援課 電話 844-7172 FAX 844-7276	8:30～17:15

	緑区支援課 電話 712-1172 FAX 712-1276 岩槻区支援課 電話 790-0163 FAX 790-0266	
埼玉県運営適正化委員会	埼玉県社会福祉協議会内に設置 所在地（埼玉県社会福祉協議会 内） 〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ 1階 相談電話 048-822-1243	9:00~16:00

17. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり 2なし

(2) なし

18. その他

当事業所は、適切な障害福祉サービスが提供できるよう従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上をはかるために研修の機会を次のとおり実施しています。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年2回以上

令和 年 月 日

生活介護等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。

管理者名 原 権則

説明者職名 氏名 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、生活介護等の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

利用者代理人住所

氏名 印