

## 「就労継続支援（Ｂ型） 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     | 特定非営利活動法人さんしょうの会 |
| 所 在 地   | 岐阜県高山市三福寺町１２９番地  |
| 電 話 番 号 | ０５７７－３３－７２４１     |
| 代表者氏名   | 理事長 熊崎 元康        |
| 設 立 年 月 | ２００２年３月１２日       |

### ２． 利用施設

|                   |                                          |
|-------------------|------------------------------------------|
| 事業所の種類            | 指定就労継続支援（Ｂ型）事業所<br>２００６年１０月１日指定          |
| 事業所の名称<br>(事業所番号) | 特定非営利活動法人さんしょうの会きららハウス<br>(第２１１２７００２２０号) |
| 事業所の所在地           | 岐阜県高山市三福寺町１２８番地                          |
| 事業所の連絡先           | TEL 兼 FAX ０５７７－３２－８７０９                   |
| 管 理 者             | 道添 健太郎                                   |
| サービス管理責任者         | 岩長 康子                                    |
| サービスの実施地域         | 高山市、飛騨市                                  |
| 主たる対象者            | 障害福祉サービス受給者証を交付された人                      |
| 定 員               | １３名                                      |
| 開設年月日             | ２００６年１０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）のサービスの提供します。           |

### ４． サービスに係る施設・設備等の概要（多機能型事業所：生活介護含む）

#### （１）施 設

|              |       |                                          |
|--------------|-------|------------------------------------------|
| 事 業 所<br>建 物 | 構 造   | 鉄骨２階建て（２０１２．３月改築）<br>(サイディング仕様)（１階部分を使用） |
|              | 敷地面積  | １２７．８㎡                                   |
|              | 延べ床面積 | １２７．８㎡                                   |

## (2) 主な設備

|         | 部屋数 | 備 考                    |
|---------|-----|------------------------|
| 訓練・作業室  | 1 室 | 2 6 . 2 m <sup>2</sup> |
| 作業室     | 2 室 | 3 6 . 1 m <sup>2</sup> |
| 静養室兼相談室 | 1 室 | 9 . 9 m <sup>2</sup>   |
| トイレ・洗濯室 | 1 室 | 9 . 9 m <sup>2</sup>   |
| 多目的室    | 1 室 | 2 6 . 2 m <sup>2</sup> |
| 生活介護静養室 | 1 室 | 1 3 . 8 m <sup>2</sup> |
| 事務室     | 1 室 | 5 . 7 m <sup>2</sup>   |

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

## 5. サービス提供職員の設置状況（多機能型事業所：生活介護含む）

| 職 種       | 員数  | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算    | 備 考 |
|-----------|-----|-----|----|-----|----|---------|-----|
|           |     | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |         |     |
| 管理者       | 1   |     | 1  |     |    |         |     |
| サービス管理責任者 | 1   | 1   |    |     |    | 1       |     |
| 生活支援員     | 1 3 | 5   | 1  | 7   |    | 1 0 . 8 |     |
| 職業指導員     | 1   |     |    | 1   |    | 0 . 7   |     |
| 看護職員      | 2   | 2   |    |     |    | 2 . 0   |     |
| 機能訓練指導員   | 1   |     |    | 1   |    | 0 . 7   |     |
| 医師        | 1   |     |    | 1   |    | 0 . 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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所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。

## (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） |
| 生活支援員     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00） |
| 職業指導員     | 正規の勤務時間帯（9:00～15:00） |
| 看護職員      | 正規の勤務時間帯（9:00～15:00） |
| 機能訓練指導員   | 正規の勤務時間帯（8:30～17:00） |

## (イ) 営業日と営業時間

営業日： 月曜日～金曜日（国民の祝日、年末年始を除く）

営業時間： 8：30～17：00まで

サービス提供時間： 9：00～16：00

## 6. サービス提供の内容（多機能型事業所：生活介護含む）

### （１） 訓練等給付費対象サービス内容

| サービスの内容                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                             |
| 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。                                                                          |
| 生産活動の機会を提供します。<br>①パン製造・販売<br>②菊の苗付け<br>③編みもの等手芸品<br>〈工賃の支払〉<br>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。 |
| 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。                                                       |
| 常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。                                         |
| 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び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。                                                |

### （２） 訓練等給付費対象外サービス内容

| サービスの内容                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。<br>（実費）                                                                                                                                         |
| 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。<br>（実費）                                                                                                                                          |
| 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。（実費）<br>① 日用品費    ②保健衛生費    ③教養娯楽費                                                                                                |
| 送迎サービスの提供に係る費用で負担していただくことが適当であるものに係る費用を頂きます。<br>自主通勤を原則としますが、身体的理由及び公共交通機関がない等の理由を有する利用者について利用できるものとします。<br>事業所から10キロメートルまで    100円<br>事業所から10キロメートル以上は1キロメートルごとに5円加算<br>事業所から30キロメートル以上は不可 |

#### <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） サービス利用の取り消し料金

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

尚、サービス利用日の１日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

|                    |       |
|--------------------|-------|
| キャンセル料（実費相当額）１日あたり | 実費相当額 |
|--------------------|-------|

（４） 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、ご請求しますので、２０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

飛騨信用金庫 けやき通り支店 普通預金 〇 7 7 9 9 2 5

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９：３０～午後３：３０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：<br>診 療 科：<br>主 治 医：<br>所 在 地：<br>電 話 番 号： |
| 緊 急 連 絡 先①    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                    |
| 緊 急 連 絡 先②    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>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<br>ご利用相談窓口 | ・窓口担当者 前川 香織<br>・電話 090-7038-7904     |
| 第三者委員           | ・担当者 三島 昌<br>・電話・Fax 番号 0577-32-3966  |
| 苦情解決責任者         | ・担当者 道添健太郎<br>・電話・Fax 番号 0577-32-8709 |

(2) 虐待防止に関する相談窓口

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | ・窓口担当者 前川 香織<br>・電話 090-7038-7904     |
| 虐待防止責任者          | ・担当者 道添健太郎<br>・電話・Fax 番号 0577-32-8709 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

|              |                                        |
|--------------|----------------------------------------|
| 高山市役所<br>福祉課 | ・所在地 高山市花岡町2丁目18番地<br>・電話 0577-35-3356 |
|--------------|----------------------------------------|

11. 協力医療機関

(1)

|         |                  |         |    |
|---------|------------------|---------|----|
| 医療機関の名称 | なかしまクリニック        |         |    |
| 医 院 長 名 | 中島 鉄夫            |         |    |
| 所 在 地   | 高山市昭和町3丁目180の1番地 |         |    |
| 電 話 番 号 | 0577-62-8820     |         |    |
| 診 療 科   | 内 科              | 入 院 設 備 | なし |

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

12. 非常災害時の対策

|       |                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | ・自動火災報知機 有<br>・ガス漏れ報知機 有<br>・震災に備えての備蓄（携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）                                    |
| 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。<br>加入保険会社名：(株) 損保保険ジャパン保険<br>あいおい損保保険（株）<br>加入保険内容：賠償責任保険・動産総合保険 |

13. 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。<br>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      | 全館禁煙です。                                                                 |

|                    |                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 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、<br>営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、法人の名前を利用した宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                  |

年 月 日

障害者福祉サービス就労継続支援（Ｂ型）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：特定非営利活動法人さんしょうの会

説明者職名：サービス管理責任者 岩長 康子

私は、本書面に基づいて事業者から障害福祉サービス就労継続支援（Ｂ型）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

保護者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：