

**就労支援 B 型事業所
重要事項説明書**

就労支援 B 型事業所 のびのび

この重要事項説明書は株式会社四国中央興産が提供する指定就労継続B型事業について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条及び第77条並びに「愛媛県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成24年愛媛県条例第53号)及び「愛媛県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年愛媛県条例第55号)に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1、事業者の概要

名称	株式会社 四国中央興産
所在地	四国中央市中之庄町 464-1
代表者氏名	代表取締役 受川 真 二
電話番号	0896-29-5100
設立年月日	平成1年9月29日

2、事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援B型
事業の目的	指定就労継続支援B型 就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労に必要な知識、技能が高まった者は一般就労等に向けて支援します。
事業所の名称	就労継続支援B型事業所 のびのび
管理者の名称	尾本 真之介
事業所の所在地	四国中央市寒川町 760 番地
電話番号 FAX 番号	電話番号: 0896-29-5167 FAX 番号: 0896-29-5168
運営方針	(1) 当事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から必要な訓練及び職業の提供を適切に行う。 (2) 当事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供する。 (3) 当事業所は、出来る限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、その他知的障害者援護施設、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努める。
開設年月	令和4年5月1日
定員	就労継続支援B型事業(20名)

通常の事業の実施地	四国中央市
営業日及び営業時間	営業日:月曜日～金曜日、第2、4、5土曜日 (年末年始12月31日～1月3日) 営業時間:8時30分～17時30分
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日:月曜日～金曜日、第2、4、5土曜日 サービス提供時間:9時30分～15時30分
主たる対象者	18歳未満の物を除く (1)身体障害者 (2)知的障害者 (3)精神障害者 (4)難病患者等

3. 施設

建 物	構 造	木造1階造り
	延べ床面積	2,913.44 m ²
	利用定員	就労継続支援B型事業(20名)
敷地面積		499.51 m ²

4. 主な設備

設備の種類	室数	面積等
作業室	1	59.57 m ²
生活訓練室	1	18.95 m ²
相談室・多目的室	2	18.06 m ²
脱衣室	1	
トイレ	2	様式トイレ
浴室	1	ユニットバス

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職 種	員 数	区 分				常勤換算 後の職員
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 任	専 従	兼 任	
管理者	1名		1			1
サービス管理 責任者	1名		1			1

職業指導員	2名	1		1		1.5
生活支援員	4名	4				4

当事業所では、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(障害者総合支援法)で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 勤務体制

職 種	勤務体制 (勤務時間帯)	備 考
管 理 者	8:30~17:30	常勤1名(サビ管と兼務)
サービス管理責任者	8:30~17:30	常勤1名(管理者と兼務)
職業指導員	8:30~17:30	
生活支援員	8:30~17:30	非常勤者 9:00~12:00 又は 9:00~13:00

6、サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 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。
事業所外支援	<ul style="list-style-type: none"> 常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用が出来なかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。(訪問支援は月2回を限度とします。)
保健医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。 嘱託医により、月1回相談日を設け健康管理に努めます。 緊急時必要に応じて家族等への連絡、協力医療機関等へ搬送致します。 <p>☆当事業所の協力医療機関 氏名:医療法人 柏寿会 福田医院 診察科:内科、消化器科、循環器科</p>

訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般就労に必要な知識、能力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。
実習及び求職活動等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共職業安定所、障害者就業・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。
生産活動の機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ① 自主生産作業 ② 各種委託作業 ③ その他受託作業 <p>※当事業所独自の工賃支払い基準に則り、上記生産活動に係わ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。</p> <p>※ 1月あたりの工賃の平均額は、1万円を下回らないものとしします。</p>
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会経済活動をおくる為の就労支援を行います

(2) 訓練等給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
創作的活動及び利用者本人活動 (教養娯楽活動)	<p>利用者主体による活動としての自治会活動を支援しています。</p> <p>教養娯楽の活動が主で、それに係わる費用(例)所外活動に係わる交通費、入場料、イベントの費用等</p>	実費負担
就労支援の必要な諸経費	<p>就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。</p>	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	<p>利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用や健康診断等に係わる費用</p>	実費負担
その他	<p>サービス提供記録等の複写料金 A 4 サイズ 1 枚</p> <p>工賃証明書他証明書類 1 通</p>	<p>1 枚 10 円</p> <p>1 通 100 円</p>

【サービスの概要】

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。なお、「個別支援計画」は利用者に交付します。

7、利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービスの料金

項目	利用料	利用者負担
就労継続支援B型サービス費(I)	7,260円	左記の1割

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
初期加算	300円	左記の1割	サービス利用の初期段階(開始から30日間)において、利用1日につき加算されます。
欠席時対応加算	940円	左記の1割	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。 月4回まで加算されます。
目標工賃達成指導員加算	450円	左記の1割	目標工賃達成指導員を常勤換算法で1人以上配置しており、手厚い人員体制をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合、利用1日につき加算されます。
利用者負担上限額管理加算	150円	左記の1割	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	60円	左記の1割	直接処遇職員として配置されている従業者の総数のうち、常勤で配置されている従業者の割合が75%以上である事業所に加算されます。
訪問支援特別加算(所要時間が1時間未満)	所要時間が1時間未満 1,870円/回 所要時間が1時間以上 2,800円/回	左記の1割	継続して利用する利用者が連続して5日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に、月に2回まで加算されます。

送迎加算	210 円	左記の 1 割	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
社会生活支援特別加算	480 円	左記の 1 割	医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等に対して、地域で生活する為に必要な相談援助や個別支援等を行った場合に加算されます。
高次脳機能障害者支援体制加算	410 円/日	左記の 1 割	高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の 100 分の 30 以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を事業所に 50:1 以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算する。

※福祉・介護職員等処遇改善加算 I として所定サービス費合計に9.3%かかります。

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の 1 割を上限)を事業者にお支払いを頂きます。

なお、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下さい。

(2) 訓練等給付費等対象外サービス内容の料金

上記「6、サービスの内容、(2)訓練等給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。

(3) 利用者負担金の支払方法

上記(1)、(2)の料金は1ヶ月毎に計算し、工賃より差し引いて徴収致します。

8、利用者の記録及び情報の管理

- (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、複写が出来る窓口業務は平日の9時~14時までです。

複写については、料金が必要となります。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿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村及び関連機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報の使用に係る同意書」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、速やかに身元保証人や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	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10、事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 日新火災海上保険株式会社

(2) 損害保険の種類… 総合賠償責任保険

(3) 損害保険の内容

① 死亡保険金 … 1億円 ② 後遺症保険金… 1億円

11、要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者： 尾本 真之介 ご利用時間 9時～ 16時（土・日・年末・年始を除く） 電話番号 089-29-5167 担当者が不在の場合は、事務所、支援員までお申し出下さい。
市 窓 口	四国中央市福祉部生活福祉課 障がい福祉係 所在地 四国中央市三島宮川 3丁目 6-55 電話番号: 0896-28-6023 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15)
愛媛県福祉サ ービス運営適 正化委員会	所在地: 松山市持田町三丁目 8 番 15 号 愛媛県総合社会福祉会館内 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会内 電話番号: 089-921-8939 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15)

(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： 尾本 真之介 ご利用時間 9時～ 16時 <土・日・年末年始（12/31～1/3）を除く> 電話番号 0896-29-5167 FAX 番号 0896-29-5168
--------------	--

12、協力医療機関

医療機関の名称	医療法人柏寿会 福田医院
医 院 長 名	福 田 保
所 在 地	四国中央市下柏町 435-1
電 話 番 号	0896-23-2188
診 療 科	内科、消化器科、循環器科、小児科

13、非常災害等の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により、対応致します。
平時の訓練	別途定める消防計画により年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	・消火器 1 台 ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・誘導等 カーテンは防火性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出日:令和 4 年 9 月 22 日 防火責任者:真 鍋 進
保険加入	火災保険:三井住友海上火災保険株式会社 普通傷害保険:日新火災海上保険株式会社

14、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	設備・器具は本来の目的に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	事業所内での飲酒は禁止です。 喫煙は決められた場所で、休憩時間をお願いします。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。 自己管理の出来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にお願いします。
宗教・政治活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。

15、虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	(氏名) 尾本 真之介
-------------	-------------

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います

16、身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します

指定就労継続支援 B 型の提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所名：就労継続支援 B 型事業所 のびのび

説明者：職 名 氏 名

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定就労継続支援 B 型の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

..... 氏 名

身元保証人 住 所

..... 氏 名

..... 続 柄 (利用者との関係)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所

..... 氏 名

..... 続 柄 (利用者との関係)