

「指定就労継続支援事業（Ｂ型） 重要事項説明書」

就労継続支援（Ｂ型）サービスを提供するにあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が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	社会福祉法人 桑の実園福祉会
所 在 地	兵庫県たつの市揖西町小神字塚原 1551
電 話 番 号	TEL 0791-66-1360 FAX 0791-66-1473
代 表 者 氏 名	理事長 徳永 憲威
設 立 年 月	昭和63年3月

２ 利用施設

事 業 所 の 種 類	指定就労継続支援Ｂ型
事 業 所 の 名 称 (事 業 所 番 号)	アシタバ (2813600448)
事 業 所 の 所 在 地	兵庫県たつの市龍野町北龍野字新町 408-1
連 絡 先	TEL 0791-72-8570 FAX 0791-72-8408
管 理 者	杉谷 空
サービス管理責任者	前川 正
サービスの実施地域	たつの市・太子町
主 たる 対 象 者	知的障害者
定 員	10名
開 設 年 月 日	令和2年7月1日

３ サービスの目的・運営方針

目 的	「アシタバ」が行う就労継続支援Ｂ型事業は、対象となる障害者へ就労の機会・生産活動の機会・その他活動の機会の提供と、それらを通じて、知識・能力が高まった者について、就労への移行に向けた訓練や支援を目的として 必要なサービスの提供を行う。
運 営 方 針	1 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、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じて、その知識及び能力向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

	2 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サービスを提供するよう努めるものとする。 3 利用者支援において、市町、指定障害者支援施設や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又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図るものとする。 4 前項の他、関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

4 サービスに係る事業所・設備等の概要

設備種類	室数
作業室	1
相談室兼多目的室	1
洗面所	2
便所	2
倉庫	1

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配置

(1) 職員の配置状況

職 種	員数 (最低)	常 勤		非常勤		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			
職業指導員	3.2	1	1		1	
目標工賃達成指導員			1			
生活支援員					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勤務時間数で除した数です。

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務時間
管理者	正規の勤務時間帯 8：30～17：30
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 8：30～17：30
職業指導員	正規の勤務時間帯 8：30～17：30
生活支援員	正規の勤務時間帯 8：30～17：30

6 サービス提供の内容

(1) 営業日と営業時間

月曜日～金曜日（12/30～1/3 を除く）

営業時間 8：30～17：30

(2) サービス提供時間

9：00～17：00

(3) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	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。
訓練	生産活動に必要な知識、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	下記のような生産活動の機会を提供します。 ・清掃作業 ・喫茶手伝い 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金額を工賃として、生産活動に従事する利用者に支払います。 平均支給工賃の努力目標は 10,000 円です。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所や障害者就労・生活支援センター等関係機関との連携を取りながら、職場実習の実施、求職活動の支援、一般就労や A 型事業所利用への支援、職場定着の為の支援等を行います。
施設外就労支援	常時安定して高い生産性が見込まれる利用者には、希望に応じて、適性に配慮し施設外企業での生産活動の機会を提供します。
健康管理	常に利用者の健康状況に注意し、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。

(4) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
生産活動等	生産活動や諸活動を行う上で、負担して頂くことが適当であるものに限ります。	実費
一般就労への支援に必要な経費	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限ります。	実費
日常生活上必要となる諸経費	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限ります。 ① 日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
送迎費	実施区域外への送迎	1 kmにつき 13 円
その他	その他	実費

＜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、利用者もしくは家族等の同意をいただきます。

7 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービスの料金

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区町村から直接受け取る（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。

【サービス料金】

平均工賃月額	利 用 料	利用者負担額
4万5000円以上	8,370円	左記の1割
3万5000円以上 4万5000円未満	8,050円	左記の1割
3万円以上 3万5000円未満	7,580円	左記の1割
2万5000円以上 3万円未満	7,380円	左記の1割
2万円以上 2万5000円未満	7,260円	左記の1割
1万5000円以上 2万円未満	7,030円	左記の1割
1万円以上 1万5000円未満	6,730円	左記の1割
1万円未満	5,900円	左記の1割

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内 容
福祉専門職員配置等加算 (I)	1 5 0 円	左記の 1 割	常勤の職業指導員等のうち、有資格者を一定割合以上配置している場合、利用 1 日につき加算されます。
目標工賃達成指導員配置加算	4 5 0 円	左記の 1 割	

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内 容
初期加算	3 0 0 円	左記の 1 割	サービス利用の初期段階（開始から 3 0 日間）において、利用 1 日につき加算されます。
訪問支援特別加算	1, 8 7 0 円	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加算されます。 月 2 回まで加算されます。
欠席時対応加算	9 4 0 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。
食事提供体制加算	3 0 0 円	左記の 1 割	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、1 日につき加算されます。
送迎加算	2 1 0 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。
目標工賃達成加算	—	左記の 1 割	目標工賃達成指導員配置加算を算定している事業所が、工賃向上計画に基づき、工賃が実際に向上した場合の評価。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	基本サービス費＋加算の合計×10.9%	左記の1割	

（２） 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

訓練等給付費対象外サービスの利用料金は、 上記「６． サービス提供の内容（４ 訓練等給付費対象外サービス内容）」の項目について、事業所が定める利用料金です。

（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）をする場合は、利用予定日の当日午前 9 時までに当事業所までお申し出ください。なお、午前 9 時までにお申し出がない場合には、キャンセル料を頂くことがあります。

キャンセル料（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・費用は、1 か月ごとに計算し、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 か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。）

ア．口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

イ． 下記指定口座への振り込み

i ・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園
理事長 徳永 憲威

ii ・兵庫西農業共同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ．窓口での現金支払

8 利用者の記録および情報の管理等

（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、複写ができる窓口の業務時間は、午前 9：00～午後～午後 4：00 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、他の事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町及び関係機関より情報提供を要請された場合には、個人情報使用同意に基づき情報を提供します。

9 緊急時の対応

利用者の病状急変利用者の病状急変等の緊急時には、ご家族等の緊急連絡先に連絡します。基本的には、ご家族等により医療機関への受診をお願いします。

(但し事業所内事故等による緊急時には、事業所の判断にて医療機関に搬送します。)

利用者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：

協力医療機関

医療機関の名称	とくなが病院
所在地	たつの市神岡町東觜崎字鍵田 473-5
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、神経内科、リハビリ科

10 要望・苦情等申立先に関する相談窓口

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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

(受付)

管理者 杉谷 空

(窓口)

福祉情報室 理事長 徳永憲威

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

9 : 00 ～ 17 : 00

(2) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 (監 事)

電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 (弁護士)

電 話 079-288-7266

11 非常災害時の対策

非常時の対応

別途定める消防計画書により対応いたします。

平時の訓練

別途定める消防計画書により、年2回、避難・防災訓練を実施します。

12 事故発生時の対策

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに県、市、町及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

保険加入

事故・災害等に備えて、損害賠償保険に加入しています。

＜保険会社＞ 損害保険ジャパン株式会社

＜保険の名称＞ しせつの損害補償

13 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

（１）施設・設備ご利用上の注意事項

① 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。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。

② 施設の利用

施設内では、他の利用者の迷惑にならないよう静かにご利用ください。支給されているロッカー内の整理整頓に心がけ、建物を汚さないよう清潔の維持にご協力ください。

③ 外出

個人的な用件での外出が必要な場合は、職員に申し出の上、自己責任において行ってください。（但し、事故防止の判断ができない方や危険な行為が予想される方については、制限させていただく場合があります。）

④ 喫煙

館内は全館禁煙となります。

喫煙する場合は、屋外の所定の場所にてお願いします。

⑤ 貴重品等の管理

貴重品は、原則、利用者の自己管理となります。

自己管理が無理な方や、高額な貴重品・ゲーム機等は館内に持ち込まないようお願いします。

⑥ 政治・宗教・営利活動の禁止

他の利用者への政治・宗教・営利等の活動はご遠慮ください。

⑦ 個別（特別）な対応

当施設においては、マンツーマン対応は出来かねますので、ご承諾の上ご利用ください。

（２）支援上の注意事項

次のような施設内外における不慮の事故については、賠償責任を一切負いかねますのでご注意ください。

① 通勤途上における事故・怪我

② 職員の指示に従わないことにより、起きた事故・怪我

③ 本人特有のこだわりや自傷行為等に起因する事故・怪我

④ 利用者同士のトラブルによる事故・怪我

⑤ 無断外出により起きた事故・怪我

⑥ てんかん発作等での転倒による事故・怪我

⑦ 食事時の誤嚥等による事故

ただし、職員の過失による場合は、危機管理マニュアルに基づいて速やかに損害を賠償します。

14 人権擁護および虐待防止等のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

当法人では、利用者に身体的・精神的苦痛等の虐待を防止するため、虐待防止責任者を配置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的研修を実施します。

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。但し、利用者本人もしくは他の利用者や職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ないと判断される場合のみ、最小限の範囲内で身体を押さえるケースがあります。

(3) 個人情報保護

当事業所および職員は、サービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する個人情報を外部に洩らすことはありません。また、他の事業者等に対して情報を提供する場合には、個人情報保護に関する文書により、必ず利用者および家族の同意を得ます。職員が退職後も、在職中に知り得た利用者に関する個人情報を洩らすことが無いよう必要な措置を講じます。

15. 利用契約における個人情報使用同意

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

(1) 使用する目的

事業者が、障がい者自立支援制度に関する法令に基づき私に行う、サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

(2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

(3) 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（Ｂ型）「アシタバ」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： アシタバ

説明者職名： サービス管理責任者 氏名 前川 正 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援（Ｂ型）「アシタバ」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

身元引受人（もしくは成年後見人等）

住 所：

氏 名： 印

続 柄：