

# たけはら村 重要事項説明書

就 労 移 行 支 援

就 労 継 続 支 援 B 型

社会福祉法人さくらの花

下呂市野尻字下島873番地2

TEL 0576-25-6848

【平成30年3月版】

# たけはら村 重要事項説明書

(就労移行支援/就労継続支援B型)

社会福祉法人さくらの花

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

この重要事項説明書は、利用者が就労移行支援または就労継続支援B型のサービスを受けられる際に、利用者やそのご家族に対し、本事業所の事業運営規程の概要や提供されるサービスの内容、従業者の業務内容、契約上ご注意いただくことを記したものです。

本事業所では、利用者に対して「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」(以下「障害者総合支援法」といいます)に基づく就労移行支援または就労継続支援B型のサービスを提供します。当サービスの利用は原則として、訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

## 1. 概要

### (1) サービス提供事業所

法人名	社会福祉法人さくらの花
事業所名	たけはら村
所在地	〒509-2313 岐阜県下呂市野尻字下島 873 番地 2
電話	0576-26-0048
FAX番号	0576-26-2848
事業者番号	2112800400
事業開始日	平成 28 年 9 月 1 日
サービスを提供する通常の実施地域	下呂市

※上記以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 本事業所の職員体制

職員	職員数
管理者	1名(常勤兼務)
サービス管理責任者	1名(常勤兼務)
就労移行支援	職業指導員 2名(常勤専従1名、非常勤専従1名)
	生活支援員 2名(非常勤専従)
	就労支援員 1名(常勤専従)
就労継続支援 B型	職業指導員 4名(常勤専従1名、非常勤専従3名)
	生活支援員 2名(非常勤専従)

### (3) 営業日及び営業時間

	就労移行支援	就労継続支援B型
営業時間	8:00 ~ 17:00	8:00 ~ 17:00
サービス提供時間	8:00 ~ 17:00	9:00 ~ 15:00
緊急連絡先	0576-26-0048	
営業日	月曜日～金曜日	
休業日	土曜日曜 8月13日～15日 12月30日～1月3日	

※就労先の都合により時間、営業日、休業日に変更がある。

### (4) 施設概要

就労移行訓練室	室数	1室
	床面積	29.18㎡
就労継続作業室	室数	1室
	床面積	58.36㎡
多目的室	室数	1室
	床面積	36.48㎡
相談室	室数	1室
	床面積	25.53㎡（事務室兼用）

### (5) 利用定員

就労移行支援	6名
就労継続支援B型	14名

### (6) 主たる対象者

主たる対象の障害は特定しません。

### (7) 協力医療機関

医療機関名	花田医院
診療科目	内科・外科
連絡先	0576-26-2036

## 2. サービス内容

### (1) 運営方針

- ① 就労移行支援の提供にあたっては、事業所は、利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、利用者に対して一定の期間にわたり、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な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います。
- ② 就労継続支援B型の提供にあたっては、事業所は、利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、利用者に対して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、知識及び能力の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います。
- ③ 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ⑤ 事業所は、地域との結びつきを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の

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ます。

- ⑥ 事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制を整備するとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- ⑦ 前6項のほか、障害者総合支援法及び下呂市指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例その他関係法令等を遵守し、事業を実施します。

## (2) 相談受付場所

利用者のご自宅、または保護者が指定される場所  
本事業所の事務所または相談室等

## (3) 「個別支援計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

本事業所では、下記のサービス内容から「個別支援計画」を定めてサービスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した就労移行支援または就労継続支援B型の「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「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、利用者の申し出によりいつでも見直すことができます。

＜サービス内容＞

### ① 就労移行支援

就労移行支援計画の作成 事業所における作業や企業における実習等 適性にあった職場探しや就労後の職場定着のための支援 適性にあった職場への就労・定着を目的とした訓練・指導等 送迎

### ② 就労継続支援B型

就労継続支援B型計画の作成 就労の機会や生産活動の機会の提供 就労への移行に向けた支援 必要な指導等の実施 送迎

## (4) 利用者負担額

上記サービスの利用に対して、サービス利用料金から、訓練等給付費の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割＝利用者負担)と食費等実費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置があります)

サービス提供に要する下記の費用は、訓練等給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

### ① 創作的活動にかかる材料費 創作内容による

② その他必要な費用(事業所でお過ごしいただくうえで利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます)

### ③ 送迎サービスの提供に係る費用

通常の事業の実施地域の場合

・1回(片道)につき100円

通常の事業の実施地域以外の場合

・事業所から10km未満 1回(片道)につき100円

・事業所から10km以上 1回(片道)につき200円

④ 通常の事業の実施地域を超えて行う訪問支援に要する交通費

公共交通機関を利用した場合は、その実費を利用者から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。

- ・事業所から 10 km未満 1 回（片道）につき 100 円
- ・事業所から 10 km以上 1 回（片道）につき 200 円

<利用者負担の上限について>

訓練等給付費の利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業者への月々の利用者負担額は変わることがあります。当事業者が代理受領を行った給付費は利用者へ通知します。

なお、市町村によっては上限を設定しない場合があります。

<償還払い>

訓練等給付費を事業者が代理受領しない場合は、市町村が定める基準の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者へ「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「領収証」を添えてお住まいの市町村に申請すると訓練等給付費が支給されます。）

(5) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(4)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに請求しますので、翌々々月 10 日までにお支払いください。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用状況に基づいて計算した金額とします。）

(6) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条）

- ・サービスの利用の変更・追加については、前日 12 時までにお申し出ください。ただし、緊急性の高い事情のある時はお受けすることが可能な場合もありますので、当日でもご連絡ください。
- ・お申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により希望する期間にサービスの提供ができない場合、ほかの利用可能日時を提示して協議するほか、サービス提供可能な事業者の紹介などを行います。
- ・欠席時対応加算として、予定していたサービス利用の中止のお申し出を受けた場合、急病等の理由により急遽利用を中止した場合において、保護者等へ連絡調整を行うとともに、引き継ぎ事業所等の利用を促す相談支援を行った場合に、月 4 回を限度として加算させていただきます。

(7) 利用の終了（契約書第10条～第13条）

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書にてお申し出ください。利用者の病変、急な入院等やむを得ない理由がある場合は、1 週間以内の通知でサービスを終了することができます。

② 本事業所のご都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 週間前までに文書でご通知するとともに、地域の他の事業所をご紹介いたします。

### ③ 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が施設等に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

### ④ その他

- ・本事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うように催告したにもかかわらず1ヶ月以上支払われない場合、または利用者やご家族等が本事業所や本事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は、即座にサービスを終了させていただき場合がございます。
- ・地震、風水害等の天災、その他事業者の責に帰すべからざる理由によりサービスの実施ができなくなった場合には、サービスを終了させていただきます。
- ・市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

※ サービス利用が終了したときは、「受給者証」を必ず本事業所までお持ちください。

## 3. サービスの利用に関する注意事項

### (1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定していたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (2) 受給者証の確認（契約書第3条3項）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに本事業所までお越しください。また、担当職員やサービス管理責任者、事務員等が「受給者証」の確認をさせていただき場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### (3) 利用にあたっての留意事項

利用者が、サービスを受けるにあたっての留意事項は次のとおりとなります。

- ① それぞれの日課に応じた生活を守り、担当職員の指示や定められた規則に従って下さい。
- ② 飲酒、喧嘩、口論または暴行等、他の利用者の迷惑となる行為をしないこと。
- ③ 施設及び器物等をき損し、又は亡失しないこと。
- ④ 明らかに感染症（インフルエンザ・食中毒など）の症状がみられる場合の利用は中止して下さい。
- ⑤ 指定した場所以外で火気を用いないこと。
- ⑥ 気分が悪くなったときは、すみやかに申し出て下さい。
- ⑦ 持参した物品については、紛失しないよう氏名を記載するなどして留意して下さい。
- ⑧ その他管理上必要な指示に従って下さい。

## 4. 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、利用者にご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、個別支援計画書及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より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（契約書第8条6項）

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経費は、利用者のご負担となります。）

5. 虐待防止および守秘義務に関する事項（契約書第8条4項）

本事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備し、サービス従業者に対し適時研修を実施します。また、業務上知り得た利用者の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。また、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含んでおります。

6. 身体拘束に関する事項（契約書第8条第5項）

本事業所では、利用者又は他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」といいます）を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に利用者及び家族の同意を得たうえで、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

7. 非常災害対策

本事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連絡体制を整備し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

8. 工賃の支払い等

本事業所では、利用者が生産活動に従事したときは、生産活動に係る事業収入から生産活動に係る必要経費を控除した額を、生産活動に従事した利用者へ工賃として支給するものとします。また、就労継続支援B型については、一月あたりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものとします。

9. 事故および緊急時の対応方法

サービス提供中に事故や利用者の様態の変化等があった場合は、救急隊、ご家族、かかりつけ医等へ連絡いたします。

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①	住 所： 電話番号： 氏 名：

	続 柄：
緊 急 連 絡 先②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 相談、要望、苦情等の窓口（契約書第14条）

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

電話番号 0576-26-0048（午前8：00～午後5：00）

担当者 丁 明夫

第三者委員

奥田朋子 岐阜県下呂市萩原町西上田464番地 電話番号 0576-52-2058

日下部讓 岐阜県下呂市萩原町古関1245番地1 電話番号 0576-52-1409

行政機関その他苦情受付機関

- 受給者証に記載されている市町村の窓口

下呂市 社会福祉課（午前8：45～午後5：30）

下呂市萩原町萩原1166番地8 電話番号 0576-52-3936

- 岐阜県社会福祉協議会 運営適正化委員会（午前8：30～午後5：15）

岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 058-278-5136

11. 損害賠償

賠償すべき事故が発生した場合には、本事業所は加入している下記の損害賠償責任保険により損害賠償を速やかに行います。

- 総合賠償責任保険

平成 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基ついて重要な事項を説明いたしました。

事業者 所在地 下呂市野尻字下島873番地2  
法人名 社会福祉法人さくらの花 印  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により事業者からサービスについての重要な事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
(代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印)