

就労支援ときぞう（就労継続支援事業B型事業）

重要事項説明書

「就労支援ときぞう」では、ご利用を通じて、働くことの大切さや人と関わること、協力していくことの大切さを身につけていただけるよう支援してまいります。記載内容をご理解の上、ご利用頂きますよう、よろしくお願いいたします。

◆◆目次◆◆

1. 経営法人
2. 事業所
3. サービスの概要
4. 職員の配置
5. サービスの利用方法
6. 利用料金について
7. サービスの利用に関する留意点
8. 協力医療機関
9. 事故発生時の対応方法
10. 虐待防止について
 11. 非常時の対策
 12. 秘密の保持と個人情報の保護について
 13. 緊急時も対応方法
 14. 苦情解決体制
 15. 心身の状態把握
 16. 連絡調整に対する協力
 17. 他の指定通所支援事業所等との連携
 18. サービス提供の記録

社会福祉法人 博愛会

本書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法76条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意事項を説明するものです。

1. 経営法人

名 称	社会福祉法人 博愛会
所在地	鳥取県米子市一部 555
電話番号	0859-37-1100
代表者氏名	理事長 安田 明文
設立年月	平成 11年 1月 22日

2. 事業所

開設年月日	平成 27年 6月 1日
提供福祉サービス	就労継続支援 B型事業
施設名称	就労支援ときぞう
施設の所在地	鳥取県米子市一部 379-3
電話番号	0 8 5 9 - 2 1 - 0 2 1 3
F A X 番号	0 8 5 9 - 2 1 - 0 2 3 9
管理者	渡邊 一江
法人理念	利用者・家族・地域に「笑顔と安心」の輪を広げます。
利用定員	10名
事業の実施地域	米子市・境港市・日吉津村・南部町・伯耆町・大山町
営 業 日	各月の日数－8日【ただし、管理者が定める日を除く】
営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供日	各月の日数－8日【ただし、管理者が定める日を除く】
サービス提供時間	午前 9 時 3 0 分～午後 3 時 3 0 分

3. サービスの概要

(1) 生産活動

- ・ 当事業所では食品加工を中心とした作業を行います。
- ・ 当事業所では施設外就労を行います。
- ・ その他、ご利用者の特性に配慮した作業を行います。

(2) 食事

食事時間 昼食 12:00～13:00（作業場所によって変更あり）

- ・ ご利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・ 適切な食事量や栄養バランスに配慮します。

(3) 生活支援

- ・ 排泄、着脱衣、整容等支援の必要とされる方に行います。

(4) 就労支援

ご希望があれば、適性にあった職場に就労・定着を図ること支援します。その内容は、以下のとおりです。

- ・ ハローワークを通じた求職活動を行います。
- ・ 企業等での実習を行うための連絡・調整を行います。
- ・ 就労後の職場定着のための支援を行います。

(5) 作業工賃

- ・ 事業収入から事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃としてお支払いします。
- ・ 給料は、翌月の25日に銀行振り込みで、お支払いします。
* 山陰合同銀行の通帳をご準備ください。

4. 職員の配置

職員の職種		業務内容
管理者	1名	① 職員の業務実施状況の把握、その他の管理 ② 職員に対し、法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います
サービス管理責任者	1名	① 個々のご利用者へのアセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価を行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行います ② 他の関連機関との連絡・調整を行います
職業指導員	1名	日々の支援（個別支援計画に基づいて）行います
生活支援員	1名	日々の支援（個別支援計画に基づいて）行います
目標工賃達成指導員	1名	工賃が向上するよう努めます。
嘱託医師	1名	必要があれば、連絡・相談等を行います。

当事業所では、利用者に対して指定就労支援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。

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
1. 管理者	8：30～17：30
2. サービス管理責任者	8：30～17：30
3. 就労支援員	8：30～17：30
4. 生活支援員	8：30～17：30

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

体験通所(利用)を経てから、正式な利用申請、申込手続き（契約）をしていただきます。

(2) サービスの終了

- ①ご利用者の都合でサービスを終了される場合、サービス終了の2週間前までにお申し出ください。ただしご利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、1週間以内にサービスを終了できます。
- ②その他契約書に記載してある状況の場合

(3) ご利用上の注意事項

当事業所の、施設や設備をご利用いただくときは、以下の点にご注意ください。

- ・ロッカーの鍵には、ご利用者で管理してください。なお、紛失した場合は、実費をいただきます。
- ・不明な点は、職員にお尋ねください。

(4) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業者は、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、また、ご利用者の求めに応じて、その内容を開示します。（開示に必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。）

◇ 閲覧・複写ができる時間 午前9：30～午後3：30

6. 利用料金

上記サービスの利用に対しては、通常次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割が訓練等給付等の給付対象となります。事業者が訓練等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。

食事等に係る自己負担金は、以下のとおりです。

内 容	自立支援給付費対象外サービス料金表によります	
食事		給食料金・内容変更に伴い、変動することがあります。
食事提供加算該当の方	110円	
食事提供加算非該当の方	410円	
その他		
① 文書送付代金	切手代	
② コピー（白黒）	10円	1枚
③ コピー（カラー）	50円	1枚

※その他は、自立支援給付費の支給対象とならないため、ご利用の際は、ご利用者に別途料金をご負担いただきます。

支払方法

毎月15日頃に請求書をお渡ししますので、翌月25日までにお支払いください。

利用料金の支払い方法

支払い方法	1. 指定口座への振込み 山陰合同銀行 日野橋支店 普通預金 口座番号 3683358 口座名義 就労支援ときぞう 理事長 安田 明文
	2. 金融機関口座からの口座振替

※振込手数料は、ご利用者負担となります。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用の際に留意いただく留意事項

- ① 事業所内での政治的、宗教活動は、禁止します。
- ② 事業者やその利用者に対して故意に損害を与えることは、いかなる場合も認めません。
- ③ 物品、金銭の貸借は禁止します。

(2) 受給者証の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

8. 協力医療機関

なかむら医院 鳥取県西伯郡伯耆町大殿 1086

TEL 0859-68-2123

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、関係行政機関、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。

米子市	担当部・課名	福祉保健部障がい者支援課
	電話番号	0859-23-5153
町村	担当部・課名	お住いの町村役場の関係部署
	電話番号	
鳥取県	担当部・課名	福祉部 障がい福祉課
	電話番号	0857-26-7193

利用者に対する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。

保険加入	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：株式会社損害保険ジャパン 保険名：社会福祉施設総合損害補償
------	--

10. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、障がい者虐待の防止、障がい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「障がい者（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がい保健福祉部長通知）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虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 渡邊一江
-------------	----------

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職員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。

⑤下記にも申し出ることができます。

氏名	電話
米子市障がい者虐待防止センター (米子市障がい者支援課)	TEL 0859-23-5545 FAX 0859-23-5393
大山町障がい者虐待防止センター (大山町総合福祉課)	TEL 0859-54-5207 FAX 0859-54-5087

伯耆町障がい者虐待防止センター (伯耆町福祉課)	TEL 0859-68-5534 FAX 0859-68-3111
日南町障がい者虐待防止センター (日南町福祉保健課)	TEL 0859-82-0374 FAX 0859-82-1027

1 1. 非常時の対策

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職員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。
避難訓練	利用者也参加の上、年2回実施します。

1 2. 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> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」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。</p> <p>○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。</p> <p>○事業者は、職員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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○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、他の障がい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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。）</p>

1 3. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の容態に変化などがあった場合は、主治医、救急隊、家族などへ連絡いたします。ただし、緊急の場合は、事前に連絡できない場合もあります。

14. 苦情解決体制

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。

- ・当事業所における苦情の窓口は、安田純子です。
- ・当事業所の苦情解決責任者は、管理者の渡邊一江です。
- ・下記にも申し出ることはできます。

氏名	電話
米子市障がい者支援課	TEL 0859-23-5545 FAX 0859-23-5393
大山町総合福祉課	TEL 0859-54-5207 FAX 0859-54-5087
伯耆町福祉課	TEL 0859-68-5534 FAX 0859-68-3111
日南町福祉保健課	TEL 0859-82-0374 FAX 0859-82-1027
鳥取県福祉サービス運営適正化委員会	TEL 0857-59-6344 FAX 0857-59-6345

15. 心身の状態の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状態、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

16. 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は利用者相談支援事業者が行う連絡調整にできる限り協力します。

17. 他の指定通所支援事業者等との連携

サービスの提供に当り鳥取県、市町村、障がい福祉サービスを行う者その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

18. サービス提供の記録

(1) 障害児通所支援の提供ごとに、サービスの提供日、内容、利用者負担額等をサービス提供実績記録票に記録し、保護者の確認を受けます。

(2) これらの記録は、サービス完結の日から5年間、保存します。

(3) 利用者又は保護者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

この場合、複写に係る費用は、利用者負担となります。ただし、個別支援計画書の交付については、無料です。

複写料：1枚10円（A4、モノクロのみ）

年 月 日

福祉サービスの提供にあたり、利用者に対して「就労支援ときぞう重要事項説明書」に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 米子市一部379-3

名 称 就労支援ときぞう

説明者 氏 名 印

私は、「就労支援ときぞう重要事項説明書」により、事業所からサービスについての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名 印

(*必要に応じて*)

(代理人) 住 所

氏 名 印