

## 指定就労継続支援（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	社会福祉法人 鳥取市社会福祉協議会
所 在 地	鳥取県鳥取市富安二丁目104-2
電 話 番 号	0857-30-6300
代表者氏名	会長 中西 照典
設 立 年 月	昭和39年3月26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 平成30年4月1日指定
事業所の名称 （事業所番号）	鳥取市社会福祉協議会ふくし作業所用瀬事業所 （3110101650）
事業所の所在地	鳥取県鳥取市用瀬町別府96-2
連 絡 先	電 話 番 号 0858-87-2302 ファックス 0858-87-2369
管 理 者	松本 美智恵
サービス管理責任者	山本 恵子
サービスの実施地域	鳥取市全域 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください
主たる対象者	特定無し
定 員	20名
開 設 年 月 日	平成30年4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）のサービスを提供します。

### 4 サービスに係る施設・設備等の概要

#### （1）施 設

建物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建 （耐火建築物）（耐震構造）
	敷地面積	163.41㎡

	延べ床面積	163.41㎡
--	-------	---------

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
作業室	3室	内訳：作業室兼事務所1、作業室2
相談室	1室	
洗面設備	3ヶ所	
便 所	3ヶ所	
事務室	1室	内訳：作業室兼事務所1

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

5 サービス提供職員の設置状況

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			0.1	
サービス管理責任者	1	1				1.0	
職業指導員	1	1				1.0	
生活支援員	3			3		1.4	

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38時間45分）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（8：30～17：15）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
職業指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）
生活支援員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）

(イ) 営業日と営業時間

営 業 日：月曜日～金曜日

営業時間：9：00～15：30まで

（ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日～翌年1月3日を除く）

営業日及び営業時間以外であっても、事業推進に必要と認められる場合は日中活動サービスを提供します。

## 6 サービス提供の内容

### (1) 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	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	個別支援計画に沿って生産活動の内容を定め、生産活動の機会を提供します。 <工賃の支払> 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。
実習及び求職活動等の支援	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。
健康管理	利用者の健康保持のために必要な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。
送迎サービス	自主通勤が出来ない場合、状況に応じて送迎を行います。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
生産活動等	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。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	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係る費用を頂きます。	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関わる費用をいただきます。	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基準により算出した額）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。（利用者負担額といいます）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ください。

#### 【就労継続支援B型：利用者負担額料金表】

基本部分 定員20人以下	
就労継続支援B型サービス費 (6:1)  (703円/日)	
送迎加算（Ⅰ） 送迎加算（Ⅱ）	(21円/片道) (10円/片道) 利用者の居宅等と事業所との間の送迎を行った場合に加算となります。
欠席時対応加算(月4回まで)  (94円/回)	利用予定日に利用を中止された時、従業員が利用者又はその家族等との連絡調整・相談援助を行った場合に加算となります。
利用者負担上限管理加算  (150円/月)	利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算となります。
初期加算(利用開始～30日を限度)  (30円/日)	利用を開始した日から起算して30日以内の期間に利用した日について加算となります。
目標達成指導員配置加算  (45円/日)	目標工賃達成指導員を常勤換算で1以上配置し、手厚い人員体制で目標工賃の達成を取り組む場合に算定となります。
目標工賃達成加算  (10円/日)	県により作成される工賃向上計画に基づき、自らも工賃向上計画を作成するとともに、その工賃目標を達成した場合に加算となります。
福祉・介護職員等処遇改善加算 1ヶ月のサービス利用料金の合計額(加算・減算を含む)×加算率	障がい現場に関連する職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
重度者支援体制加算（Ⅰ）  (56円/日)	前年度の障害基礎年金1級を受給者数が当該年度の利用者数の50%以上の場合
重度者支援体制加算（Ⅱ）  (28円/日)	前年度の障害基礎年金1級を受給者数が当該年度の利用者数の25%以上50%未満の場合

※福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）（Ⅱ）（常勤の指導員等のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である者の割合による加算）：（Ⅰ）35%以上は15円、（Ⅱ）25%以上は10円、福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）（生活支援員のうち常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員の割合が30%以上による加算）は6円を、1日につき

加算します。

(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) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月の翌月末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

鳥取銀行 鳥取駅南支店 普通預金 2 8 9 4 6 2 1

名義 社会福祉法人鳥取市社会福祉協議会

(振込手数料は利用者様ご負担でお願いします)

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、平日 9:00～17:00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 事故発生時の対応方法について

利用者に対する就労継続支援の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する就労継続支援の提供により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。

## 10 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： 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：

## 11 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

ふくし作業所	苦情受付窓口担当者 松本 美智恵 ご 利 用 時 間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 電 話 番 号 0 8 5 8 - 8 7 - 2 3 0 2 F A X 0 8 5 8 - 8 7 - 2 3 6 9 虐待に関する窓口担当者 松本 美智恵 利用者及びその保護者等の人権の擁護・虐待の防止を啓発・普及するための研修、委員会の設置を実施します ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。
	虐待防止責任者 事務局次長 前田 由美子 電 話 番 号 0 8 5 7 - 3 0 - 6 3 0 0 F A X 0 8 5 7 - 3 0 - 6 3 6 1 対応時間(平日) 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
鳥取市福祉部 障がい福祉課	・所 在 地 鳥取県鳥取市幸町71番地 ・電 話 番 号 0 8 5 7 - 3 0 - 8 2 1 8
運営適正化委員会	・所 在 地 鳥取県鳥取市伏野1729-5 ・電 話 番 号 0 8 5 7 - 5 9 - 6 3 3 5 ・F A X 0 8 5 7 - 5 9 - 6 3 4 0

## 12 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 林医院
医 院 長 名	林 裕 史
所 在 地	鳥取県鳥取市用瀬町鷹狩722-1
電 話 番 号	0 8 5 8 - 8 7 - 2 0 3 3

### 13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯設備 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・消火器具 有</li> <li>・自家発電設備 有</li> <li>・室内消火栓設備 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> </ul>
消防計画	消防署への届出日 令和2年4月1日 防火管理者 松本 美智恵
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。 加入保険会社名：あいおい損害保険(株) 加入保険内容：就労中危険保障

### 14 地域と連携した災害対策の推進

非常災害対策における訓練実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていきます。

### 15 業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施

感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築し、業務継続に向けた計画等（BCP）の策定や研修の実施、訓練を実施していきます。

### 16 感染症の発生及びまん延並びに熱中症の発生の防止等に関する取組

委員会の開催、指針の整備、研修実施、感染症の発生及びまん延の防止のための訓練の実施を行っていきます。

### 17 身体拘束等の適正化

委員会の定期開催及び結果についての従業員への周知徹底、指針の整備、研修実施を行っていきます。

### 18 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。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、営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

### 19 福祉サービス第三者評価の実施 有 ・ 無

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を行いました。

事業所名：鳥取市社会福祉協議会ふくし作業所用瀬事業所

説明者名： \_\_\_\_\_

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意しました。

利用者住所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

代理人住所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

続 柄： \_\_\_\_\_

代 筆 者： \_\_\_\_\_

続 柄： \_\_\_\_\_

利用者名代筆理由 \_\_\_\_\_