

# 就労支援センター「時計台」(就労継続支援B型事業)

## 利用契約 重要事項説明書

この重要事項説明書は、就労支援センター「時計台」が提供する就労継続支援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条並びに障害者総合支援法に基づく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 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 桜川市社会福祉協議会
所 在 地	茨城県桜川市鍬田 612 番地
電 話 番 号	0296-76-1357
代表者氏名	会長 大 塚 秀 喜
設 立 年 月	平成 18 年 4 月 3 日

### 2 利用施設

事業の種類	就労継続支援B型事業 平成 29 年 3 月 28 日指定
事業所の名称 (事業所番号)	就労支援センター「時計台」 (0817100233)
事業所の所在地	茨城県桜川市岩瀬 1973 番地 3
連 絡 先	電話番号 0296-75-1328 FAX 0296-75-1328
管 理 者	藤田 久美子
サービス管理責任者	武井 信久
通常の事業の実施地域	桜川市
営業日及び 営業時間	原則として、月曜日から金曜日（但し、国民の祝日・国民の休日及び 12月29日から1月3日までを除く）及び、一部土曜日、日曜日
サービス提供時間	9:00~15:30
主たる対象者	障害者
定 員	20名
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日

### 3 事業の目的・運営方針

目 的	利用者一人ひとりが適切な環境と管理のもとに、それぞれが持つ能力と特性に応じた支援を行い、福祉的就労の場・日中活動の場として地域社会で生活できるようにすることを目的とする。
運営方針	上記の目的達成のため、当法人は支援内容の多様化をはかり、またその支援内容の充実を図ることを運営の方針としています。

## 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 平屋建
	敷地面積	1,474.38㎡
	延べ床面積	400.41㎡

### (2) 主な設備

	部屋数	備考
生産活動室 1	1室	
生産活動室 2	1室	
相談室(和室)	1室	
休憩室(和室)	1室	
調理室	1室	
トイレ	1室	
洗面所	1室	
多目的室	1室	

## 5 サービスを提供する職員の配置状況

### (1) 職員の員数

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			0.2	
サービス管理責任者	1	1				1	
生活支援員	1	1				1	
職業指導員	6		1	4	1	2	

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、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40時間）で除した数です。

例えば、週20時間勤務する職員を常勤換算した場合は0.5となります。

### (2) 各職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	勤務時間帯（8：30～17：15）
サービス管理責任者	勤務時間帯（8：30～17：15）
生活支援員	勤務時間帯（8：30～17：15）
職業指導員	勤務時間帯（8：30～17：15）

## 6 事業の内容

### (1) 介護給付費等対象サービス

訓練等給付費(市から支給される代理受領額及び例率負担として市が定めた額を合わせたもの)の範囲内でおこなう事業は以下のとおりです。

#### ●基本的な生活にかかわる支援事業

サービスの種類	サービスの内容
作業支援	<p>軽作業等の生産活動の機会を提供します。</p> <p>①花栽培 ②ビニール製品の加工 ③自社製品(牛乳パックイス)等の製造 等</p> <p>※作業の実施にあたっては、利用者の特性を重視し、一人ひとりに適した作業が提供できるよう努めます。</p> <p>〈工賃の支払〉</p> <p>上記軽作業等に係る事業収入から必要経費を差し引いた額におおむね相当する金額を工賃として、作業に従事している利用者に支払います。</p> <p>工賃は基本給及び能力給の2種とします。</p> <p>基本給は、ひと月当たり3,000円を基準として支払います。</p> <p>但し、ひと月の利用日数が20日に満たない場合は、「150円/1日×利用日数」で計算した金額を基準として支払います。</p> <p>能力給は、別に定める工賃規程により支払います。</p>
社会活動支援	<p>利用者の生活を豊かにするために、利用者の状態に応じて活動を支援します。また、必要な社会経済活動への参加も支援します。</p>

#### ●社会生活にかかわる支援

サービスの種類	サービスの内容
コミュニケーション	<p>利用者一人ひとりの能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるよう支援します。</p>
金銭管理	<p>利用者自身で行うことを基本としますが、必要に応じて一人ひとりの能力に応じた方法で行えるよう支援します。</p>
情報提供	<p>有益で必要な情報を提供できるよう努めます。</p>
地域生活移行	<p>利用者の意思とその法定代理人の理解・協力の下に、必要な条件を整備したうえで、地域生活への移行を支援します。</p>
人間関係	<p>円滑な人間関係を築くための社会性を養うことができるよう支援します。</p>
相談及び援助	<p>利用者及びその法定代理人からの相談については、誠意をもって対応・支援するよう努めます。</p> <p>〈苦情受付窓口〉 別掲</p>
社会資源の活用	<p>利用者が、より社会と関わりをもって生活できるよう、地域住民との交流、地域活動への参加等、社会資源の活用を図れるよう支援します。</p>

## ●健康にかかわる支援

サービスの種類	サービスの内容
健康管理	利用者一人ひとりの疾病予防・健康管理に努めます。 また、必要に応じ健康維持に関する指導を行います。
服薬管理	利用者自身で行うことを基本としますが、特に必要な利用者については支援します。
通院・治療	サービス提供時間内に発生した事故等については必要に応じ病院受診等の対応をいたします。なお、その後の通院等については利用者自身(または家族対応)で行っていただきます。

### (2) 介護給付費等対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
創作的活動に係る材料費	創作的活動を行う上で必要となるものに係る経費であって、負担して頂くことが適当と認められるものの経費	実費
日用品、その他	日常生活(行事等含む)において必要となるものに係る経費であって、負担して頂くことが適当と認められるものの経費	実費

### (3) 送迎サービス

送迎サービス	希望により、利用者の自宅と事業者間の送迎をいたします。 迎え 8:15～9:00 送り 15:30～16:15	無料
--------	---	----

#### <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、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

## 7 協力医療機関

協力医療機関は、サービス提供時間中に生じた事故・急病の際に、治療を必要とする場合に協力を依頼する医療機関です。ただし、優先的な診療・治療・入院等を保証するものではありません。

医療機関名	所在地	電話
吉原医院	桜川市明日香 2-31	0296-75-1177

## 8 利用料金

### (1) 介護給付費等対象サービスの料金

介護給付費等対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

このサービス料金のうちの一部(原則9割)は市町村から介護給付費等が支給されます。介護給付費等は当事業所が市町村から直接受け取りますので、利用者は、サービス料金から介護給付費等の額を差し引いた額(利用者負担額といいます。原則サービス料金の1割です。)を当事業所にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが、「障害福祉サービス受給者証」

に記載されている負担上限月額が毎月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。

(負担上限額が0円の場合は、利用者負担はありません)

(2) 介護給付費等対象外サービスの料金

上記「6 サービスの内容(2) 介護給付費等対象外サービス」に記載の料金を当事業所にお支払いいただきます。

(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、請求があった月の27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 指定口座への振込み

指定口座：お問い合わせください。

③ 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：お問い合わせください。

## 9 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。

(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必要となる他事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町村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に基づき情報提供を致します。

## 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・苦情等及び虐待防止に関する相談

### (1) 虐待防止のための措置

事業者は、虐待防止に関する責任者の配置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見人制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

### (2) 受付窓口

当事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受付担当者 武井 信久</li> <li>・ 苦情解決責任者 和島 有子</li> <li>・ ご利用時間 8：30～ 17：15</li> <li>・ 電話番号 0296-75-1328</li> <li>F A X 0296-75-1328</li> </ul>
桜川市 社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害福祉グループ</li> <li>・ 電話番号 0296-75-3126</li> </ul>

## 12 非常災害時、事故発生時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画及び災害時マニュアルにより対応いたします。
事故発生時	事故が発生した場合は、速やかに救急車等の要請、主治医への連絡等の措置を講じるとともに、利用者のご家庭及び関係機関等に連絡・報告します。また、管理者、サービス管理責任者等へ連絡すると同時に、処置・対応について記録するものとします。
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。
消防計画	消防署への届出日： 令和5年12月 防火管理者： 武井 信久
保険加入	加入保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険 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：あいおいニッセイ同和損保(株)

## 13 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

利用される方々の就労継続の場として、快適性や安全性を保つため、次の事項についてご協力ください

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は、本来の用途・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	敷地内および全館禁煙です。
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。紛失等の事故に対する責任は、施設では負うことはできません。

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、他の利用者や職員に対し、いかなる宗教活動、政治活動及び営利活動もご遠慮ください。
ペットの持ち込み	事業所内へのペットの持ち込みはお断りしています。
健康維持	日頃より、利用者の健康維持に努めていただくとともに、原則として、年1回以上の健康診断を受けていただき、結果を施設に報告してください。
整理整頓	事業所内の整理整頓・清潔保持、その他衛生面の保持にご協力ください。
その他	利用者に対するサービスの実施及び安全衛生の管理上、必要があると認められた場合には、プライバシー等の保護に十分な配慮をしたうえで、必要な措置をとることがあります。

#### 14 第三者評価

県が認証する第三者機関による評価の実施は行っておりません。

就労継続支援B型事業の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名：就労支援センター「時計台」

説明者職名：サービス管理責任者 武井 信久 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、就労継続支援B型事業提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名： ㊞

(※必要に応じて)

代理人

住 所：

氏 名： ㊞ 続柄：