

株式会社 寿就労支援センター

「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	「ことぶき」
所 在 地	長崎県東彼杵郡波佐見町村木郷2264番地
電 話 番 号	0956-59-7837
代表者氏名	代表取締役 林田ひろみ
設 立 年 月	平成27年9月16日

2 利用施設

事業の種類	就労継続支援B型 平成28年10月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	「ことぶき」 就労継続支援B型事業所 (4211220191)
事業所の所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町村木郷2264番地
連 絡 先	電話番号 0956-59-7837 FAX 0956-59-7838
管 理 者	林田ひろみ
サービス管理責任者	林田 秀徳
通常の事業の実施地域	波佐見町、川棚町、東彼杵町、佐世保市、有田町、嬉野市
営業日及び 営業時間	月曜日から金曜日 午前8時から午後5時まで (但し、行事および作業などの都合により、土日に営業することがある)
主たる対象者	知的障がい者、精神障がい者、身体障がい者
定 員	10名
開設年月日	平成28年10月1日

3 事業の目的・運営方針

目 的	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を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その
-----	---

	他の支援を行います。
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）のサービスの提供を行います。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄骨造 1階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	—
	延べ床面積	102.96 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
作業訓練室	2室	
厨房	1室	
便所	2室	1室は多目的WC
事務室	1室	
相談室	1室	多目的室と兼用

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5 サービスを提供する職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	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	
サービス管理責任者	1				1.0	
生活支援員	1	1			1.5	
職業指導員	1				1.0	

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。

(2) 各職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）

生活支援員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
職業指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）

6 サービスの内容

（１）訓練等給付費対象サービスの内容

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	利用者の障害の特性を踏まえ、就労に必要な知識や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	生産活動の機会を提供します。 ①PET ボトルのラベル・キャップの除去 ②PP バンドでのバッグの制作 ③商品の袋詰め作業 ④陶器生地のバリ取り 他
工賃の支払	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、障害者就業・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。
事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用がなかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。（訪問支援は月2回を限度とします。）
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや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。

（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
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事提供時間 昼食 12：00～13：00 ※アレルギーのある方は、お弁当の準備をお願いしています。	1食 250円

生産活動等	生産活動を行う上で必要となる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実 費
実習等に 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頂きます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実 費
送迎サービス	自主通勤が出来ない場合、希望により送迎を行います。	無 料
その他	サービス提供記録等の複写代	実 費

<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 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町から直接受け取る（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。

(2) 利用料金のお支払方法

前記の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、利用した翌月 10 日までにご請求しますので、請求があった月の 25 日までに現金にてお支払い下さい。

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サ

ービスを提供した日から5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前8：00～午後5：00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。

9 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：

10 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

当事業所 受付窓口	・受付担当者 林田 秀徳 ・苦情解決責任者 林田ひろみ ・ご利用時間 8：00～ 17：00 ・電話番号 0956-59-7837 ・F A X 0956-59-7838
波佐見町役場 社会福祉係	・住所 長崎県東彼杵郡波佐見町宿郷660番地 ・電話番号 0956-85-2973 ・FAX 0956-85-8161
長崎県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	・住所 長崎県長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター2F ・電話番号 095-846-8600 ・FAX 095-844-5948

民生委員	岩永 愛子 0956-85-2256 田嶋いづみ 090-5943-5791
------	---

1.1 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人圭光会 松尾医院
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町折敷瀬郷 1709 番地 1
電話番号	0956-85-2001
診療科	外科、消化器内科、内科、整形外科、リハビリテーション科

医療機関の名称	はいき歯科医院
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷 480-1
電話番号	0956-85-5309
診療科	歯科、矯正歯科

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	・別途定める消防計画に則り、年2回(5月・10月)、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	・消火器 ・誘導灯 ・カーテン等は防災性能のある物を使用
消防計画	消防署への届出日：平成28年7月 防火管理者：林田 秀徳
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：あいおい保険

1.3 当事業所を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	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する

政治活動 営利活動	宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
--------------	--------------------------

1 4 実習生の受け入れについて

医療・福祉専門職員育成のための取り組みとして、社会福祉士等を養成する学校の学生や、看護学生等の施設見学や実習の受け入れを行なうことがあります。また、障がいのある学生の就労支援の取り組みとして、特別支援学校等の学生の施設見学や実習の受け入れを行うことがあります。

1 5 地域との交流

地区ボランティアや民生委員の施設見学等の受け入れを行うことがあります。

就労継続支援〈B型〉事業所のサービスの提供開始に際し、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：株式会社 寿就労支援センター

説明者職名： _____ 氏名 _____

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〉事業所のサービス提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所： _____

氏 名： _____ 印 _____

代理人・保証人

住 所： _____

氏 名： _____ 印 _____

続 柄： _____