

重要事項説明書

(就労継続支援B型用)

R7.4~

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている就労継続支援B型事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」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、社会福祉法第76条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害者支援施設の事業等の従業者、設備および運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第62号）」第3条の規程に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 就労継続支援B型サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 茅野市社会福祉協議会
代表者氏名	会長
法人所在地 (連絡先)	茅野市塚原二丁目5番45号 茅野市社会福祉協議会 生活支援サービス係 電話：0266(73)4431 ファックス：0266(73)8030
法人設立年月日	昭和47年5月18日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	あすなろセンター
サービスの 主たる対象者	身体障害者(18歳未満の者を除く) 知的障害者(18歳未満の者を除く) 精神障害者(18歳未満の者を除く)
長野県指定 事業所番号	指定就労継続支援B型事業所 長野県指令23障第72-49号 (平成24年3月27日指定)
管理者	
サービス管理責任者	
事業所所在地	茅野市塚原一丁目15番30号
連絡先	電話：0266(72)7972 ファックス：0266(75)0180
事業所の通常の 事業実施地域	通常の事業の実施地域は、茅野市の区域とします。必要に応じて、実施地域以外の利用希望者に対し事業を実施することができるものとします。
利用定員	20人
開設年月日	平成24年4月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人茅野市社会福祉協議会（以下「事業者」という。）が開設するあすなろセンター（以下「事業所」という。）において実施する指定就労継続支援B型に係る事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保し、事業所の職員が支給決定を受けた障害者（以下「利用者」という。）に対し、適切な指定就労継続支援B型を提供することを目的とします。
運営方針	1 事業所は、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便宜を適切かつ効果的に行うものとします。 2 事業の実施に当たっては、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るものとします。 3 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 4 前3項に掲げるもののほか、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の職員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第60号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定就労継続支援B型を実施するものとします。

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとします。ただし、国民の祝日、8月13日から8月16日、12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分までとします。

(5) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までとします。ただし、国民の祝日、8月13日から8月16日、12月29日から1月3日までを除きます。
サービス提供時間	午前9時から午後3時00分までとします。

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨2階建て
敷地面積	1,010.26㎡
延床面積	485㎡

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
作 業 室	5 室	1 階（3 ヶ所） 2 階（2 か所）
食 堂 兼 相 談 室	1 室	1 階
休 養 室	1 室	
更 衣 室	3 室	1 階（男女各 1） 2 階（男 1）
便 所	3 室	1 階（男女各 1） 2 階（男女共同 1）
洗 面 室	1 室	1 階
シャワー・洗濯室	1 室	1 階
事 務 室	1 室	1 階

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、職員の管理、指定就労継続支援B型の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定就労継続支援B型の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
職 種	職 務 内 容
サービス管理責任者	(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。 (2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定就労継続支援B型以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定就労継続支援B型の目標及びその達成時期、指定就労継続支援B型を提供する上での留意事項等を記載した就労継続支援B型計画の原案を作成します。 (3) 就労継続支援B型計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した就労継続支援B型計画を記載した書面を利用者に交付します。 (4) 就労継続支援B型計画作成後、就労継続支援B型計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6ヵ月に1回以上、就労継続支援B型計画の見直しを行い、必要に応じて就労継続支援B型計画を変更します。 (5) 利用申込者の利用に際し、障害福祉サービス事業者等に対する

	照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握します。 (6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。
生活支援員	生活支援員は、就労継続支援B型計画に基づき、日常生活上の支援を行います。
事務職員	事務職員は、事業所運営に必要な事務を行います。

(2) 職員配置

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		1	
サービス管理責任者	1				1	1	
生活支援員	4	2		2		2	
事務職員	1				1	1	

(3) 勤務体系

職種	勤務体系
管理者	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス管理責任者	午前8時30分から午後5時30分まで
生活支援員	午前8時30分から午後5時00分まで
事務職員	午前8時30分から午後5時00分まで

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
就労継続支援B型計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した就労継続支援B型計画を作成します。
食事の提供	無し ただし給食センターからとること可能。(実費負担)
就労に必要な知識、能力を向上するための訓練	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。

就労の機会の提供 及び生産活動	雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。 ＜工賃の支払い＞ 1 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。
求職活動支援	就労継続支援B型計画に基づいて、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。
生活相談	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把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	毎朝、ご家庭で検温をし、体調の確認等ご家族に確認をお願いします。通所後、体調不良や緊急時必要に応じてご家族への連絡、医療機関等へ搬送いたします。
施設外支援	施設外就労を含めた個別支援計画が事前に作成され、就労能力や工賃の向上及び一般就労への移行支援を行います。
施設外就労支援	施設外のサービス提供を含めた個別支援計画が事前に作成（施設外サービス提供時は1週間毎）され、就労能力や工賃の向上及び一般就労への移行支援を行います。
送迎サービス	自主通所が困難な場合、希望により送迎を行います。（別途請求）

(2) サービス料金

利用料金の目安は、次表のとおりです。

	利用1日あたりの金額
利用料	円
利用者負担額	円

＜提供するサービスの料金とその利用者負担額について＞

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 訓練等給付費について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、訓練等給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に訓練等給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

【加算項目】

(1) 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
福祉専門職員配置等 加算	円	左記の 1 割	(Ⅰ)(Ⅱ)の場合 生活支援員のうち、有資格者を一定割合以上配置している場合、利用 1 日につき加算されます。 (Ⅲ) 生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が 3 年以上のものが 30%を超える場合、利用 1 日につき加算されます。
加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
目標工賃達成加算	円	左記の 1 割	特定の基準を満たし、事業所の工賃が一定の水準に達している場合、利用 1 日につき加算されます。

(2) 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
欠 席 時 対 応 加 算	9 4 0 円	左記の 1 割	利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。 月 4 回まで加算されます。

6 その他の費用について

内 容	料 金
日用品費の実費	実費相当額
お弁当やおやつ等飲食	実費請求
送迎サービスの提供に係る費用（燃料費相当額）	通常の事業の実施地域の場合 1 回（片道）につき 50 円
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日頃までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 事業者指定口座への振り込み（八十二銀行） お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、訓練等給付費について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上滞納し、期間を定め再三催告したにもかかわらずお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

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、支給量などに変更や更新のあった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 就労継続支援B型計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「就労継続支援B型計画」を作成します。作成した「就労継続支援B型計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 就労継続支援B型計画の変更等

「就労継続支援B型計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

9 サービス利用にあたっての禁止事項について

事業者は、次に掲げるハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することもあります。

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ②職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為)
- ④職員に対するカスタマーハラスメント(理不尽なクレームや暴言を繰り返す、度を越えた謝罪や対価を要求する、暴言や暴行に及ぶ威圧的な行為)

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	生活支援サービス係 係長
-------------	--------------

(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) 従業者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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は介護者(現に介護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること

に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12 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	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。 ○ 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。 ○ 事業者は、従業者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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	○ 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、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者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。 ○ 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。 ○ 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。）

13 緊急時の対応方法について

- (1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- (2) 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0266(72)7972（対応可能時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分）

14 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医 療 機 関 名 称	リバーサイドクリニック
医 院 長 名	所長
所 在 地	茅野市宮川３９７５番地
電 話 番 号	０２６６－７２－７０１０

利用者に対する就労継続支援Ｂ型の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、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。

また、利用者に対する就労継続支援Ｂ型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。

市 町 村	市 町 村 名	茅野市
	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉部 社会福祉課 障害福祉係
	電 話 番 号	０２６６（７２）２１０１（代表）

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	損害保険ジャパン株式会社（社会福祉法人全国社会福祉協議会）
保険名	社協の保険
補償の概要	社協およびその職員などが業務遂行上の事故により第三者の身体または財物に損害を与えたり、経済的な損害を与えたりしたことにより、法律上の損害賠償責任を負われた場合に補償します。

15 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別に定める消防計画により対応いたします。
平 時 の 訓 練	別に定める消防計画に則り、避難訓練・防災訓練を年２回実施します。利用者も参加して実施します。
防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常用電源 無 ・ 消火栓 有 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・ 誘導灯 有 ・ 非常通報装置 有 ・ スプリンクラー 無
消 防 計 画	消防署への届出日： 令和２年６月８日 防火管理者：

16 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定就労継続支援Ｂ型に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 茅野市塚原二丁目5番45号 茅野市社会福祉協議会 生活支援サービス係 電話番号 0266(73)4431 ファクス番号 0266(73)8030 受付時間 8:30～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 ①長野県国民健康保険団体連合会 (介護保険課：苦情処理係)	所在地 長野市加茂北143-8 電話番号 026(238)1580 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)
②長野県福祉サービス適正化委員会 (第三者的機関)	所在地 長野市中御所岡田98-1 電話番号 0120(28)7109 / 026(226)2210 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

17 心身の状況の把握

指定就労継続支援B型の提供に当たっては、利用者の心身の状況、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るものとします。

18 連絡調整に対する協力

就労継続支援B型事業者は、指定就労継続支援B型の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

19 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定就労継続支援B型の提供に当たり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

20 サービス提供の記録

- (1) 指定就労継続支援B型の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- (2) 指定就労継続支援B型の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービスを提供した日から5年間保存し、利用者は、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。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

21 指定就労継続支援B型サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

22 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。利用者、また、親近者が感染する疾病の場合、事業所に速やかに連絡をしてください。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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。
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事業所に持ち込まないようお願いします。
喫煙	全館 禁煙です。
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。

23 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

24 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、社会福祉法第76条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害者支援施設の事業等の従業者、設備および運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第62号）」第3条の規程に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	事業所名	あすなろセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	