

## 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	アルムの家
所 在 地	岐阜県土岐市土岐口中町四丁目 96 番地
電 話 番 号	0572-44-7083
代表者氏名	加藤扶美代
設 立 年 月	平成 29 年 4 月 1 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 29 年 4 月 1 日指定
事業所の名称 (事業所番号)	アルムの家 (2111800252)
事業所の所在地	岐阜県土岐市土岐口中町四丁目 96 番地
連 絡 先	電話番号 0572-44-7083 ファックス 0572-44-7084
管 理 者	渡邊郁子
サービス管理責任者	渡邊郁子
サービスの実施地域	多治見市、土岐市、瑞浪市、可児市、美濃加茂市
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病
定 員	20 名
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日

### 3. サービスの目的・運営方針

目 的	通所による雇用契約等に基づく就労の機会を提供するとともに、就労に向けた知識、能力が高まった者について、継続した就労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）のサービスの提供します。

### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施 設

建物	構 造	鉄骨スレート葺き 平屋建
	敷地面積	約 384.80 m <sup>2</sup>
	延べ床面積	384.80 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練室	1 室 室	
作業室	1 室 室	
相談室	1 室	
洗面設備	2 室	
便 所	2 室	
多目的室	1 室	
休憩室	1 室	
事務所	1 室	

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

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 40 時間）で除した数です。

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（9：00～18：00）

サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
職業指導員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
生活支援員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
	特別勤務時間帯（個人による）

(ア) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～土曜日（年末年始12月30日～1月3日の間は休業）

営業時間：10：00～17：00まで

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	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。
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。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ①網戸の張替 ④マスコット作り ②段ボール箱折り作業 ⑤ポップり作り ③パソコン画像処理作業 ⑥ネジ取り付け 〈賃金の支払〉 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賃金として、生産活動に従事している利用者に支払います。

事業所外 支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、 月2回を限度として同意の上で支援を行います。
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。
送迎	土岐市駅までの送迎あります（要相談）

## 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
食事サービス (削除)	食事サービスは、していません。	
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。 ①日用品費 ②弁当、お茶 ③冷暖房費	実費
社会生活 上の便宜 の供与等	日常生活に必要な行政機関 等への手続き等及びについ て、利用者または家族が行う ことが困難な場合、利用者の 同意をえて代行します。	円

その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録等の複写代</li> <li>・証明書諸書類の発行代</li> <li>・その他</li> </ul>	円 円 円
送迎費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土岐市駅まで無料</li> <li>・10 kmまで</li> </ul>	100 円

#### <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) 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、ご請求しますので月末日までに、当事業所窓口での現金でお支払いください。

#### 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、午前 10：00～午後 17：00。

(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. 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： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

## 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 渡邊郁子</li> <li>・ご利用時間 10:00～ 18:00</li> <li>・電話番号 0572-44-7083</li> <li>F A X 0572-44-7084</li> <li>・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。</li> </ul>
第三者委員	
土岐市役所 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：岐阜県 土岐市土岐津町土岐口 2101</li> <li>・電話番号： 0572-54-1111</li> </ul>
瑞浪市役所 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：岐阜県 瑞浪市上平町 1 丁目 1</li> <li>・電話番号： 0572-68-2111</li> </ul>

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	・窓口担当者 各市町村障がい福祉課
--------------	-------------------

## 11. 協力医療機関

### (1)

医療機関の名称	高井病院
---------	------

医 院 長 名	高井弘之		
所 在 地	岐阜県土岐市妻木町 1658		
電 話 番 号	0572-57-6516		
診 療 科	内科、外科、消化器内科、胃腸内科、泌尿器科、リハビリテーション科	入 院 設 備	あり

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

## 12. 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>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・室内防火栓 無</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・非常通報装置 無</li> <li>・スプリンクラー 無</li> </ul> 震災に備えての備蓄（食料・飲料水 7 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日： 平成 28 年 8 月 防火管理者： 渡邊郁子
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：三井住友海上火災保険 加入保険内容：自動車保険、火災保険

## 13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

障害者以外の者の雇用	生産活動における作業員として障害者以外の者の雇用をする場合があります。
------------	-------------------------------------

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。喫煙場所はありません。
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。(鍵付のロッカー有)
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。

#### 14. 個人情報使用同意

私、及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

平成 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援(B型)アルムの家の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：アルムの家

説明者職名：管理者 氏名 渡邊郁子 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援(B型)アルムの家の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。



氏 名 :

印

代理人氏名 (必要な場合) :

印