

+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 31 年 1 月 1 日指定
事業所の名称 (事業所番号)	アルムおおつの (2111800385)
事業所の所在地	岐阜県土岐市土岐口南町 5 丁目 7 0
連 絡 先	電話番号 0572-51-6651 ファックス 0572-51-6653
管 理 者	加藤扶美代
サービス管理責任者	加藤扶美代
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	10名
開設年月日	平成 31 年 1 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	鉄骨造 地上 2 階建て
	敷地面積	約 245.00 m ²
	延べ床面積	137.02 m ²

(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	1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：10：00～15：00 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 ②袋詰め ③農業 ④箱折 ⑤バリ取り ⑥タイル貼り ⑦パソコン画像処理作業 ⑧施設外就労（草刈り・清掃作業・片付け作業・土木作業等） ＜貸金の支払＞ 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	食事にかかる費用を頂きます。	実費 100円～500円
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（トイレトーパー、ティッシュペーパー、石鹸、洗剤、タオル等）	500円
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。	
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書諸書類の発行代 ・その他	実費
送迎費	・事業所から5キロメートル未満1回（片道） ・事業所から5キロメートル以上1回（片道）	100円 500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"> ・窓口担当者 加藤扶美代 ・ご利用時間 10:00～18:00 ・電話番号 0572-51-6651 F A X 0572-51-6653 ・ 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。
第三者委員	
土岐市役所 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：岐阜県 土岐市土岐津町土岐口 2101 ・電話番号：0572-54-1111
瑞浪市役所 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：岐阜県 瑞浪市上平町1丁目1 ・電話番号：0572-68-2111

(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	陶生堂医院		
医 院 長 名	山口 浩一		
所 在 地	岐阜県土岐市駄知町2258		
電 話 番 号	0572-59-2171		
診 療 科	内科、循環器 内科、リハビリ テーション科	入 院 設 備	

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"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 無 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 無 ・室内防火栓 無 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 年 月 防火管理者：加藤扶美代
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：アルムおおつの

説明者職名：管理者 氏名 加藤扶美代 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

指定放課後デイサービス事業所 アルムの家重要事項説明書

この重要事項説明書は、児童福祉法第 76 条及び第 77 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことをサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者名称概要

名 称	株式会社アルムの家
法人所在地	岐阜県土岐市土岐口中町4丁目96
電話番号	0572-44-7083
代表者氏名	代表取締役 加藤扶美代
設立年月	平成26年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定放課後等デイサービス
事業所の名称	アルムおおつの
事業所の所在地	岐阜県土岐市土岐口南町5丁目70
連絡先	電話：0572-51-6651（おおつの） 0572-44-7083（アルムの家）
管理者氏名	加藤 扶美代
児童発達支援 管理責任者	加藤 扶美代
定 員	10人（第1単位：10人 第2単位：10人）
指定年月日	平成31年1月1日
事業所番号	2151800139
事業所が行なっている他のサービス	指定 就労継続支援B型事業

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	株式会社アルムの家（以下、「事業者」という。）が設置するアルムの家アルムおおつの（事業所名）（以下、「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービス（以下、「指定放課後等デイサービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下、「法」という。）第21条の5の5第1項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。
-------	---

運営方針	<p>①事業所は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。</p> <p>②指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 1 項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉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。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③前二項のほか、法及び「岐阜県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年岐阜県条例第 82 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定放課後等デイサービスを提供するものとする。</p>
------	---

4. 通常の事業の実施地域

多治見市、土岐市、瑞浪市（柿野、曾木、陶、釜戸、大湫、日吉地域を除く）

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日 及び 営業時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。 第1単位午後1時から午後5時までとする。第2単位午前10時から午後4時までとする。
サービス提供日 及び サービス提供時間	第1単位：月曜日から金曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。午後1時から午後5時まで。 第2単位：土曜日。祝日。長期休業日。ただし、12月31日から1月3日までを除く。午前10時から午後4時まで。

6. 職員の体制

職種	業務内容
管 理 者	常勤1名 管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申込みに係る調整、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児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。
児童発達支援管理 責 任 者	常勤1名 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行います。
指 導 員 児童指導員	常勤3名、非常勤 名 個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。
保 育 士	常勤 名 個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員

として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要（実際に設置されている設備の種類を記載すること）

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	1室	ダンス、音楽、学習、生活訓練をする。
相談室	1室	和室4畳
洗面台	1台	洗面台
トイレ	2室	洋式トイレ（ウォシュレット）2 男性用1
ミニキッチン	1台	簡単な調理

8. サービスの内容（実際に行なうサービスの名称及び概要を記載し運営規程及び事業計画等との整合性を図ること）

- (1) 送迎
- (2) おやつ提供
- (3) 生活日常の訓練

※全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、本事業所のサービス管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

9. 利用料金

- (1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める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。

- (2) 上記（1）の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。
- (3) 事業者は、上記（1）及び（2）の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。
- (4) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

(ア) 創作活動に係る材料費 1回につき実費

(イ) 送迎サービスの提供に係る費用 無料

4に規定する通常の事業の実施地域以外の地域

事業所から片道10キロメートル未満 1回（片道）につき100円

事業所から片道10キロメートル以上 1回（片道）につき500円

送迎の地域は、多治見市、土岐市、瑞浪市（ただし、陶、釜戸、大湫、日吉、柿野、曾木は、送迎範囲から除く）

(ウ) 給食サービスの提供に係る食事代 300円 (社食の場合)
弁当購入の場合実費

(エ) 日用品費 実費

(オ) おやつ代 一回 平日 50円 土曜日、祝日、長期休業日 100円

(カ) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※(1)から(4)までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

(5) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、毎月末日までに以下の方法でお支払いください。

① 当事業所の窓口で現金支払い

10. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行なわないものとします。

11. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	児童発達支援管理責任者 加藤 扶美代
-------------	--------------------

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

12. 緊急時の対応

現に児童発達支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名	病院	診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名： 所在地： 電話番号：
------	----------------------

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	陶生堂医院	診療科	内科、消化器科
所在地	岐阜県土岐市駄知町2258		
代表者	山口浩一	電話番号	0572-59-2171

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を利用者全員で行います。
防火管理者	加藤扶美代

14. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午後3時から午後6時です。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	児童発達管理責任者 加藤扶美代
	苦情解決責任者	児童発達管理責任者 加藤扶美代
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。
	受付時間	午後3時から午後6時
	電話番号	0572-51-6651
	FAX番号	0572-51-6653
第三者委員		

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

土岐市役所 子育て支援課	所在地	〒509-5192 土岐市土岐津町土岐口 2101 番地
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受付時間	午前9時から午後5時15分
	電話番号	0572-54-1111

多治見市役所 子育て支援課	所在地	〒507-8787 多治見市音羽町1丁目71番地の1 多治見市役所駅北庁舎
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日 から1月3日までを除く。
	受付時間	午前9時から午後5時15分
	電話番号	0572-22-1111、0572-23-8577（直通）
瑞浪市役所 障がい福祉課	所在地	〒509-6100 瑞浪市上平町1丁目1番地
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日 から1月3日までを除く。
	受付時間	午前9時から午後5時15分
	電話番号	0572-68-2111

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 三井住友海上保険
- (2) 損害保険の種類 火災、自動車
- (3) 損害保険の内容
 - ① 死亡保険金
 - ② 後遺症保険金

18. 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

指定放課後等デイサービス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ないました。

事業所名称：アルムおおつの
管理者名：加藤扶美代
説明者名：代表取締役 加藤扶美代

私は、本書面に基づいて事業者から指定放課後等デイサービス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。

利用者住所

利用者氏名

保護者氏名

印