

就労継続支援B型事業重要事項説明書

令和4年10月版

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文書により説明を行うものです。

社会福祉法人一越会は、利用者に対して就労継続支援B型サービスを提供致します。

施設・設備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次のとおり説明致します。

1. 事業者の概要

| | |
|----------|---|
| 経営事業者の名称 | 社会福祉法人 一越会 |
| 法人所在地 | 群馬県前橋市城東町3丁目15番26号 |
| 代表者氏名 | 理事長 松永 徳昭 |
| 電話番号 | 027-260-6888 |
| FAX番号 | 027-235-5801 |
| 認可年月日 | 平成12年6月14日 |
| ホームページ | http://www.hitokoshi.org |

2. 事業の目的と運営の方針

| | |
|------------|--|
| 事業の種類 | 就労継続支援B型 |
| 事業の目的 | 社会福祉法人一越会が開設するワークハウスドリームが行う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就労継続支援B型事業の適正な運営を確保し、事業所の従業者が、支給決定を受けた障害者に対し、適正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。 |
| 事業所の名称 | ワークハウスドリーム |
| 管理責任者名 | 中原 泉 |
| サービス管理責任者名 | 若林 充 (中原 卓也) |
| 事業所の所在地 | 群馬県前橋市城東町3丁目15番26号 |
| 主たる対象者 | 知的障害者 |
| 事業所の運営方針 | <p>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、利用者に対して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の提供を通じて、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います。</p> <p>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ます。また、地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。</p> <p>その他、前橋市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を定める条例(平成24年前橋市条例第49号)その他関係法令等を遵守し事業を実施します。</p> |
| 電話番号 | 027-260-6888 |
| FAX番号 | 027-235-5801 |
| 電子メール | info@hitokoshi.org |
| ホームページ | http://www.hitokoshi.org |
| 開設年月日 | 平成22年4月1日 |
| 定員 | 本所14名 パン喫茶支所10名(多機能型事業全体 40名) |

| | |
|------------|------|
| 通常の事業実施地域 | 前橋市 |
| 第三者評価の実施状況 | 実施なし |

3. 事業所の概要

(1) 開所時間

| | |
|-----|--|
| 開所日 | 年間スケジュールによる(年間260日～265日) |
| 時間 | 本所 午前9時00分～午後4時00分(営業時間) 午前9時00分～午後4時00分(サービス提供時間) パン喫茶支所 午前8時00分～午後4時00分(営業時間) 午前8時00分～午後4時00分(サービス提供時間) |

(2) 事業所

| | |
|------|--------------|
| 構造 | 鉄筋コンクリート2階建て |
| 敷地面積 | 826.54㎡ |
| 延床面積 | 461.10㎡ |

(3) 主な設備

| 設備の種類 | 室数 | 備考 |
|------------|------|-----------------------|
| 紙作業室 | 1室 | 生活介護の生産活動の室 |
| 受託作業室1 | 1室 | 受託軽作業の作業室 床暖房設備 |
| 受託作業室2 | 1室 | 受託軽作業の作業室予備 床暖房設備 |
| 生活介護室 | 1室 | 生活介護の予備室 |
| 調理室1 | 1室 | 給食調理および惣菜調理室 |
| 調理室2 | 1室 | 餃子・白玉製造室 |
| 食堂 | 1室 | 床暖房設備・洗面所 |
| 医務室 | 1室 | |
| 事務室 | 1室 | |
| 便所 | 5ヶ所 | 男女別・床暖房 |
| 更衣室 | 2室 | 男女別・床暖房・個人用ロッカー |
| 相談室 | 1室 | 和室 |
| エレベーター | 1基 | |
| 運動場 | 1ヶ所 | ベランダ |
| 洗濯室・脱衣室・浴室 | 各1ヶ所 | |
| 農地 | 約00㎡ | 前橋市上泉町(簡易ビニールハウス)作業小屋 |
| 露地農地 | 約00㎡ | 前橋市西片貝町 |

(4) 職員体制

| 職種 | 員数 | 区分 | | | 常勤換算後の職員 | 指定基準 |
|-----------|----|----|----|-----|----------|------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | | 専任 | 兼務 | | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | |
| サービス管理責任者 | 1 | | 1 | | | |
| 職業指導員 | 1 | 1 | | | 1.0 | |
| 生活支援員 | 3 | 2 | | 1 | 2.5 | |
| 目標工賃達成指導員 | 1 | | | 1 | 0.8 | |

| 職種 | 勤務時間 |
|-----------|------------------------------|
| 管理者 | 常勤で勤務(8:30~17:30)します。 |
| サービス管理責任者 | 常勤で勤務(8:30~17:30)します。 |
| 職業指導員 | 職員1名以上は常勤で勤務(8:30~17:30)します。 |
| 生活支援員 | |
| 目標工賃達成指導員 | |

4. 就労継続支援B型サービスの概要

利用料金が訓練等給付費から給付されるサービスについて(訓練等給付費支給対象サービス)

訓練等給付費(市町村から支給される代理受領額及び定率負担として市町村が定めた額を合わせたもの。)の範囲内でサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については、「就労継続支援B事業」利用契約書第3条により作成する個別支援計画に基づくものと致します。

(1) 基本的な生活にかかわる支援

| 種類 | 内容 |
|------------------------------|---|
| 日課 | 原則 午前9時始業 午後4時終業 (作業・季節等の状況により日課は変更になります) |
| 排泄・食事・移動 | 基本は自立した利用者を想定しますが、状況に応じて支援をします。 |
| 衛生管理・整容・着脱衣 | 基本は自立した利用者を想定しますが、状況に応じて支援をします。 |
| 清掃 | 利用者が快適な日中活動を送れるよう、事業所内の環境を清潔に保つことに努めます。 作業室等の利用者が直接利用する場所については基本的に利用者自身で行っていただきますが、個々の状況に応じて必要な支援させていただきます。その他の部分については事業所側で原則行います。 |
| 整理整頓 | 利用者本人の私物に関しましては利用者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に利用者の了解を得てから職員と一緒に行動することを原則と致します。 |
| 安全管理 | 利用者が日中活動を行うにあたって安全で安心感をおもちゃいただくため、設備の衛生管理、また建物設備に関する定期点検等安全管理に努め、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保のほか、利用者の日中活動時の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めさせていただきます。 |
| (昼食) 昼食費用は訓練等給付費対象外サービスです | 栄養士の管理のもと、栄養と利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供し支援を行います。 <時間> 12:00 ~ 13:00 |

(2) 日中活動にかかわる支援

地域において社会経済活動を送るための訓練を支援します。

| 種 類 | 内 容 |
|--------|--|
| 作業支援 | 利用者の特性を重視し、お一人お一人に適した作業が提供できるよう努めさせていただきます。 (個別支援計画により支援いたします) 現在の作業種目は下記の通りです 餃子・白玉請負生産 農作業 請負作業(昆布袋詰め・清掃・DM封入等の軽作業・その他) パン喫茶支所での作業 |
| 工賃支援 | 労働の対価として工賃をお支払いいたします。工賃の支給においては、ワークハウスドリーム工賃規程に基づいてお支払い致します。 |
| 社会活動支援 | 利用者の状態に応じて、自治会活動や権利行使に関わる本人活動を支援いたします。また、利用者の生活を豊かにするために、必要な社会経済活動への参加も支援致します。 |

(3) 社会生活にかかわる支援

| 種 類 | 内 容 |
|-----------|--|
| コミュニケーション | 利用者個々の能力に応じて、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致します。 |
| 金銭管理 | 基本的には利用者自身で行っていただきますが必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援致します。 |
| 情報提供 | 社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、有益で必要な情報を利用者へ提供させていただきます。 |
| 地域生活移行 | 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上で地域生活への移行を支援致します。 |
| 人間関係 | 必要な人的・物的な環境調整とともに、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致します。 |
| 相談及び援助 | 利用者及びその法定代理人からの相談については、必要に応じて支援を行うよう努めます。 <相談窓口> サービス管理責任者 |
| 社会資源の利用 | 利用者がより社会と関わりのもてる生活を送ることのできるよう、公民館活動や地域住民の活動参加等社会資源の活用が図れるよう支援致します。 |

(4) 保健医療にかかわる支援

| 種 類 | 内 容 |
|------|---|
| 健康管理 | 嘱託医師により、健康診断日を設けて健康管理に努めさせていただきます。 常時は、利用者個々の疾病予防、健康管理に努めさせていただきます。 <当施設の嘱託医師> 医療機関：村谷胃腸科医院 医師名：村谷 貢 |
| 服薬管理 | 管理を希望される利用者については、看護師や職業指導員・生活支援員が利用者の服薬をサポートします。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。 |

| | |
|-------|--|
| 通院・治療 | 就労継続支援B型事業時間内に発生した事故や急病について、治療が必要な場合は通院いたします。また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。尚、その他の通院に関しては原則として利用者自身（ご家族）で行っていただきます。 |
| | 利用者が医療機関に通院する場合、付き添いを希望される場合は配慮いたしますが配置の都合上希望に添えない場合もございます。（別事業でサポートします。） |

5. 協力医療機関

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 | 所在地 |
|---------|----------------|
| 村谷胃腸科医院 | 前橋市朝倉町178-4 |
| 前橋協立診療所 | 前橋市城東町3丁目15-28 |

6. 守秘義務について

当施設および職員は、サービスを提供するにあたり知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

7. 損害賠償保険への加入

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 | AIG損害保険 |
| 保険名 | 知的障害施設総合賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 施設の業務中事故賠償補償(対人賠償3千万円) |

8. 非常災害時の対策

| | |
|----------|--|
| 非常災害時の対応 | ワークハウスドリームの消防計画により対応いたします。 |
| 防災訓練 | ワークハウスドリーム消防計画により、年2回の非難・防災訓練を実施いたしますのでご協力ください。 |
| 防災設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・消火器 ・ガス漏れ警報機 ※ カーテン等は防火性のあるものを使用しております。 |
| 消防計画 | 消防署へは毎年届出をしています。 防火管理者: 中原 泉 |

9. 当施設における苦情等の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

| | |
|--------------------|----------------------------|
| 苦情受付窓口 兼 虐待防止受付 | 受付担当者 : 田端 美紀 |
| | 責任者 : 中原 泉 |
| | 受付時間 : 平日月～金曜日 10:00～15:00 |

| | |
|------------------------|---|
| 群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地:前橋市新前橋町13-12 電話番号:027-255-6669 |
| 第三者委員 | 氏名:大野 八寿男(日本赤十字奉仕団顧問) |
| | 所在地:前橋市城東町4-21-9 電話番号:027-231-6909 |
| | 氏名:山本 エマ(群馬県社会福祉士会) |
| 各市町村福祉係窓口 | 前橋市障害福祉課 所在地:前橋市朝日町3-36-17 受付時間:月~金(祝日・年末年始を除く)8:30~17:15 |

10. 利用の際に留意していただく事項

就労継続支援事業の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

| | |
|---------------------------|---|
| 伝染病対策 | 利用者は、体調・健康状態に異常がある場合、その旨を通所前に電話等で申し出てください。 また他者に感染する疾病であることを、医師又は保健所が診断した場合、完治の証明が出るまで施設利用は出来ません。(学校保健法施行規則を準用します) |
| 設備・器具の利用 | 事業所内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。 当施設利用にあたり心身障害者総合補償制度(AIG保険)のご加入をおすすめします。 |
| 日常通勤時の服装等 | 服装は自由ですが、ドリームの一員としてふさわしい服装をお願いします。上靴は運動靴(スリッパは禁止)となります。 |
| 作業時の服装等 | 作業により異なりますが、指定された服装をお願いします。 作業用の被服は個人負担です。 |
| 貴重品の管理 | 利用者の所有する貴重品につきましては、ご自分の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、施設で負うことは出来ません。 |
| 健康維持 | 健康診断、医療にかかる検査は特別な事情がない限りお受け下さい。 |
| 衛生保持 | 事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。 |
| 防災対策 | 火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ずお守りくださるようお願いいたします。 |
| 飲酒・暴力行為他 | 飲酒状態での利用はできません。また暴力行使その他の、他の利用者に迷惑を及ぼす言動は行わないでください。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。 |
| 宗教・政治・営利活動 | 利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 事業所内へのペットの持ち込みについてはご遠慮ください。 |
| その他 | 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。 |
| | 調理室等の危険管理・衛生管理が必要な部屋は危険予測能力・衛生管理・指示に従う能力・体調・疾病により利用出来ないことがあります。 退所後は速やかに持ち込み物品をお引取り下さい。 |
| 後援会への参加 (なかよしネットワークの会) | 利用者の生活を充実するために利用者家族の方等が、なかよしネットワークの会(一越会后援会)を運営しております。是非ご参加ください。 |

11. 利用料金

施設利用にともなう利用料金は、下記①と②の合計です。

| | |
|----------------------------------|---|
| ① 訓練等給付費対象サービスの料金の利用者負担額 | <p>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、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)</p> <p>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。</p> |
| ② 訓練等給付費対象外のサービス(事業者が定めた利用料金) | <p>下記のサービスについては、訓練等給付費の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、下記の【利用料金表】の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。</p> <p>なお、上記の所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。</p> |

【利用料金表】

| 種類 | 金額 | |
|-------------------------------------|--|---------|
| 食事サービス | 昼食1食あたり | 600円 |
| | ※低所得者の軽減措置適用の場合 | 300円 |
| 送迎サービス | 実費(令和4年4月現在 1Kmにつき30円程度) | |
| 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 | |
| | 作業用の被服は個人で購入または共同購入です。 | |
| 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 (訓練等給付費から支給されない費用) | 利用者の日常生活や余暇活動に要する費用で、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。 実費 ①保健衛生費 ②教養娯楽費 ③日用品費 | |
| その他 | ・サービス提供記録等の複写代 | 10円/1枚 |
| | ・証明書諸書類の発行代 | 100円/1枚 |
| | ・特別なサービスの提供とこれに伴う費用 | |

(利用料金の支払方法)

利用料金や費用は、1ヶ月毎に計算しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 郵便口座自動振替(翌月20日引き落とし)
- イ. 郵便振替による払込(専用用紙があります)
00510-5-92546 社会福祉法人 一越会
- ウ. 窓口での現金支払
(通常はアの方法をお願いします)

私は、本書面にもとづいて社会福祉法人一越会の職員から、上記重要事項及びサービス利用の説明を受け、サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

続柄

就労継続支援B型サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項及びサービス利用について説明を行い同意を得て交付しました。

令和 年 月 日

事業所

住所 前橋市城東町3丁目15番26号

名称 ワークハウズドリーム

説明者 管理者 中原 泉

別紙【利用料金表】

基本報酬および主な各種加算(就労継続支援B型)令和4年10月より

| 種類 | 単位数(1日) | |
|---|-----------------------|---|
| 就労継続支援B型サービス費 定員21人以上 40人以下人員配置 利用者7.5人：職員1人 | 551 | 基本報酬 事業所を運営するために基本的に必要な経費に対する報酬 |
| 福祉専門職員配置等加算(Ⅲ) | 6 | 事業所に、専門職や経験者を配置した際に行う加算 |
| 欠席時対応加算(月4回を限度) | 94 | あらかじめ当該指定生活介護等の利用を予定していた日に、急病等によりその利用を中止した場合に加算 |
| 食事提供体制加算 | 30 | 利用者に食事を提供する体制を整えることに対する加算 |
| 目標工賃達成指導員配置加算 | 89 | 工賃目標の達成に向けて、積極的に取り組むために指導員を配置したことに対する加算 |
| 初期加算 | 30 | 利用開始日から30日を限度として加算 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (1月につき +所定単位×54/1000) | |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | (1月につき +所定単位×17/1000) | |
| 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 | (1月につき +所定単位×13/1000) | |

◎上記単位×10.17円