

就労継続支援B型事業重要事項説明書

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、文章により説明を行うものです。ご利用者に対して就労継続支援B型事業を提供致します。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

運営事業者の名称	社会福祉法人 グッド・サマリタン
法人所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉二丁目 41 番地 2
代表者氏名	理事長 金子道仁
電話番号	072-767-2131
F A X 番号	072-744-2895
法人設立日及び法人所轄庁	平成 22 年 6 月 28 日 兵庫

2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	就労継続支援B型事業所・2013年5月1日指定
事業の目的	ソーシャルファームかがやきは、良き隣人として地域の障がい者に寄り添い、ご家族を支えつつ、一般事業所で就労が困難な障がい者の方々を迎え、社会生活への適応のために必要な指導を行うことにより、その方々の社会復帰と経済活動への参加を促進することを目的とします。
事業所の名称	ソーシャルファームかがやき
管理責任者名	武田尚剛
サービス管理責任者名	武田尚剛
事業所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町柏梨田字前ヶ谷 167-2
サービスの実施地域	兵庫県川西市及び猪名川町
主たる対象者	精神障害者、知的障害者、身体障害者(肢体不自由のみ)
	ソーシャルファームかがやきは、利用者の生活能力向上の支援に努め、様々な生活経験を通じて、利用者の QOL 向上を目指します。また、ご家族や地域社会との絆を強め、互いに支え合う「大きな家族」の形成を目指し、地域社会活動の参加と交流を積極的に進めます。
電話番号	(072) 744-6811
F A X 番号	(072) 744-6812
電子メール	info@gsckagayaki.org
開設年月日	2013 年 5 月 1 日
入所定員	20 名

3. 事業所の概要

(1) 事業所

構造	計量鉄骨造スレート葺地下 1 階付 2 階建て
敷地面積	401.28 m ²
延床面積	592.11 m ²

(2) 主な設備 1 階 2 階

設備の種類	室数	面積	備考
訓練・作業室	5	254 m ²	ロッカースペース有
相談室	1	8.4 m ²	
多目的室	1	91.3 m ²	
男子トイレ	3	12 m ²	1 階 2 か所 2 階 1 か所
女子トイレ	3	12 m ²	1 階 2 か所 2 階 1 か所

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。

4. サービス職員の設置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算後の職員
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者兼サービス管理責任者	1	1				1
職業指導員	3	1			2	1.8
生活支援員	7	2		4	1	4.7
目標工賃達成加算指導員	7			7		3.2

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(週 40 時間)で除した数です

(ア) 各職種の勤務体系

職種	勤務時間
管理者兼サービス管理責任者	正規の勤務時間(8:30～17:30)
職業指導員	正規の勤務時間(8:30～17:30)
生活支援員	正規の勤務時間(8:30～17:30)

※ 支援員の有資格者

介護福祉士(2名) 介護職員初任者研修修了者(4名)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日(国民の祝日及び夏季休暇8月13日～16日、冬季休暇12月29日～1月3日の間は休業)

営業時間：9:00～16:15まで

サービス提供時間：9:30～16:00

5. 就労継続支援B型事業の概要

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型事業利用契約書」第5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
洗濯・排泄・着脱衣・整容	利用者の状況に応じて適切な支援を致します。
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。 作業室については基本的に利用者自身にて行っていただきますが、個々の状況に応じて必要な支援を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行うことを原則と致します。
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が一緒に行うことを原則と致します。
移 動	利用者の心身状況に応じて適切な移動の支援を致します。また朝及び夕方に、事業所と能勢電鉄山下駅との間で送迎を行います。送迎時間は次のとおりです。 朝：山下駅午前9時15分発 事務所9時25分着 夕方：事務所午後4時5分発 山下駅4時15分着
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。

（２） 日中活動にかかわる支援 （就労移行に向けた支援）

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配置し支援致します） 現在の作業種目は下記の通りです。（作業内容は随時変化します） 畑での農作業、空き缶の回収業、委託事業、食品加工、販売等
工賃支援	労働の対価として工賃をお支払い致します。工賃の支給においては、利用

	者就業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致します。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。 ＜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
服薬管理	管理を希望される利用者については、作業指導員・生活支援員が利用者の服薬を管理致します。与薬は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致します。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。

6. 苦情申立先

社会福祉法人グッド・サマリタン ご利用者相談窓口	担当理事：森優紀慶
	現地担当者：武田尚剛
	面接場所：社会福祉法人グッド・サマリタン法人本部事務所 兵庫県川辺郡猪名川町若葉 2-41
	Tel. 072-767-2131 (法人本部事務所) Tel. 072-744-6811 (施設事務所) 9:00~17:00 担当理事不在の時は事務所の者が代わりに対応します。 また現地事務所ではサービス管理責任者が対応します。
川西市役福祉部 障害福祉課	所在地：川西市中央町 12-1
	電話番号：072-740-1172
猪名川町福祉課	所在地：猪名川町上野字北畑 11-1
	電話番号：072-766-8701

8. 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	電話番号	診療科目
こひつじクリニック	兵庫県川辺郡猪名川町広根字野尻 9-10	0120-968-323	内科他

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画及び地震災害時マニュアルより対応致します。
防災訓練	別途定める消防計画により、毎年1回の避難・防災訓練を実施致しますのでご協力ください。
防災設備	・自動火災報知器 あり ・ガス漏れ警報機 あり ※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：武田尚剛
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。 加入保険名：ひょうご福祉サービス総合保障制度 加入保険内容：施設サービス事業者賠償補償制度 あわせて、利用者にも次の保険の加入をお願いしています。 通所施設事故見舞金制度(1)及び社会福祉施設利用者賠償補償制度

10. 利用の際に留意していただく事項

利用されている方々の就労継続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。

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。
	利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入下さい。
喫煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願い致します。
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。
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。
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致します。
家族の会への参加	現時点では家族の会はございません。今後家族会が組織される場合は、改めてご相談致します。
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。 その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮を致します。
	退所後は速やかに持ち込み物品をお引取り下さい。残置物を引き渡す場合は実費をいただきます。

11. 訓練等給付費支給外サービス（利用者負担によるサービス）

訓練等給付費支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、個人利用サービス説明書によりご確認ください。

（1） 社会生活上の便宜

種類	内 容
外出・旅行等の付添い	利用者の希望がある場合、実施可能な範囲で職員が付き添いを致します。

（2） その他利用者の希望により提供するサービス

種類	内 容
予防注射	利用者の希望により、インフルエンザ等の予防注射を実施致します。

12. 利用料

(1) サービス料金

① 基本サービス単位数表（猪名川町の1単位の単価は10.34）

			単位数	利用料	利用者負担額
就労継続支援B型サービス費（I） 6：1	定員20人以下	平均工賃月額が3万円以上3万5千円未満の場合	758/日	7,837 円 / 日	783 円/日

② -A 事業所がとっている体制の加算

			単位数	利用料	利用者負担額
訪問支援特別加算	継続して利用する利用者が連続して5日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定（月2回まで）	所要時間が1時間未満	280/回	2,895 円/回	289 円/回
		所要時間が1時間以上	280/回	2,898 円/回	289 円/回
目標工賃達成指導員配置加算	目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で7.5対1以上、かつ当該目標工賃達成指導員、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で6対1以上をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合に算定		定員20人以下	45/日	465 円/日
処遇改善加算					

②-B 事業所がとった対応の内容による加算

		単位数	利用料	利用者負担額
初期加算	利用開始日から起算して30日以内の期間について算定	30/日	310 円/日	31 円/日
食事提供体制加算	定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合に算定	30/日	310 円/日	31 円/日
送迎加算（I）	1回の送迎につき平均10人以上が利用し、かつ、週3回以上の送迎を実施している場合に算定	21/回	217 円/回	21 円/回
欠席時対応加算	利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に算定（月4回まで）	94/回	971 円/回	97 円/回

施設利用にともなう利用料金は、本人または扶養義務者の負担能力に応じて市町村長が定めた本人負担金と事業者が定めた利用料金の合計です。徴収方法は下記の通りです。

③ 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
食事の提供に係る費用 ※食事提供体制加算対象者は食材費のみの負担となります。	1食につき600円 (内食材費 300円)

(2) 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15日までに自動口座引き落としにてご入金いただくことを基本とします。

私は、本書面にもとづいて社会福祉法人グッド・サマリタンの職員（職名：サービス管理責任者、氏名：武田尚剛）から、上記重要事項及びサービス利用説明書の説明を受けました。

年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名

印

法定代理人

住 所

氏 名

印

身元引受人

住 所

氏 名

印

当法人は、_____様 に対する就労継続支援B型事業の提供にあたり、上記の通り重要事項及びサービス利用説明書について説明しました。

年 月 日

事 業 者

所 住 兵庫県川辺郡猪名川町若葉二丁目41番地

名 称 社会福祉法人グッド・サマリタン

印

説明者 サービス管理責任者 武田尚剛

印