

おちゃや「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 | 有限会社 チェリッシュ企画 |
| 所在地 | 名古屋市天白区植田 2-202 2F |
| 電話番号 | 052-804-0755 |
| 代表者氏名 | 石川 千壽子 |
| 設立年月 | 平成12年9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19年7月1日指定 |
| 事業所の名称 (事業所番号) | おちゃや (2316400312) |
| 事業所の所在地 | 名古屋市天白区原一丁目813番地 |
| 連絡先 | 電話番号 052-806-3188 FAX番号 052-853-9988 |
| 管理者 | 永田 明子 |
| サービス管理責任者 | 白田 緑子 |
| サービスの実施地域 | 名古屋市天白区、緑区、名東区、日進市、豊明市、東郷町、みよし市 |
| 主たる対象者 | 特定しない |
| 定 員 | 40名 |
| 開設年月日 | 平成19年7月1日 |

3. サービスの目的・運営方針

| | |
|------|--|
| 目 的 | 通所による就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援します。 |
| 運営方針 | <p>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、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施行規則第22条第1号に規定する者に対して就労の機会を提供するとともに通所により生産活動その他の活動の機会を提供を通じて知識及び能力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する。また一般就労に必要な知識能力が高まった者は一般就労への移行に向けて支援をする。</p> <p>2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつて就労継続支援（B型）を提供するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業所は、できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>4 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者福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省令第171号。）に定める内容ほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

| | | |
|----|-------|---------------|
| 建物 | 構 造 | 鉄骨造り2階建の1階・2階 |
| | 延べ床面積 | 209.41㎡ |

(2) 主な設備

| | | |
|--------|-----|--------|
| | 部屋数 | 備 考 |
| 訓練・作業室 | 2室 | 内1室は店舗 |

| | | |
|---------|----|-------------------|
| パン工房 | 1室 | |
| 多目的室 | 1室 | |
| 石鹸工場 | 1室 | |
| 事務室・相談室 | 1室 | |
| 調理室 | 1室 | |
| 洗面所・トイレ | 2室 | 障害者用トイレ・健常者用トイレ |
| 洗濯室 | 1室 | 談話室・喫茶室・ギャラリー等に使用 |

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

| 職 種 | 員数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|---------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 職業指導員兼務 |
| サービス管理責任者 | 1 | 1 | | | | |
| 職業指導員 | 6 | 2 | 1 | 3 | | |
| 目標工賃達成指導員 | 1 | 1 | | 1 | | |
| 生活支援員 | 2 | | 1 | | 1 | |
| 管理栄養士 | 1 | | | | 1 | 調理員と兼務 |
| 調理員 | 3 | | 1 | | 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。

(職務内容)

- ・管理者 — 管理者は、当該指定就労継続支援（B型）の従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し指定就労継続支援（B型）の規程を遵守させるため必要な指揮命令をおこなう。
- ・サービス管理責任者 — サービス管理責任者は、個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行い、サービス内容と実施の手順に係る管理を行うとともに、自らもサービスの提供に当たる。
- ・職業指導員 — 職業指導員は、就労継続支援計画に基づきサービスの提供にあたる。また、生産活動の提供及び職場実習の開拓を行い、就職後も職場定着を図るための支援を行う。
- ・目標工賃達成指導員 — 「工賃向上計画」に基づき目標工賃達成に向けた取り組みを行う。
- ・生活支援員 — 生活支援員は、日常生活上の支援を行うとともに就労継続支援計画に基づきサービスの提供にあたる。
- ・管理栄養士 — 栄養士は献立を作成し、利用者の栄養管理を行う。
- ・調理員 — 調理員は利用者の給食を調理する。

(ア) 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（08：00～17：00） |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯（08：00～17：00） |
| 職業指導員 | 正規の勤務時間帯（08：00～17：00） |
| 生活支援員 | 正規の勤務時間帯（08：00～17：00） |
| 管理栄養士 | 正規の勤務時間帯（08：00～17：00） |
| 調理員 | 正規の勤務時間帯（11：00～12：00） |

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日（ただし12月29日～1月3日の間は休業）

営業時間：08：00～17：00まで

サービス提供日：月曜日～金曜日（ただし12月29日～1月3日の間は休業）

サービス提供時間：09：00～16：00

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 | 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。 |
| 生産活動 | 生産活動の機会を提供します。 ①石鹼・パン・ハーブ茶の製造 ②食品の加工・梱包（漬物） 〈工賃の支払〉 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 送迎サービス | 自主通勤が出来ない場合、希望により送迎を行います。 |

(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 | 希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 12:00 より ※低所得者の軽減措置適用の場合 (例) 栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。 | 500円 ※食材料費 230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 ②保健衛生費 ③教養娯楽費 | 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。 | 実費 |
| 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 | 1枚10円 実費 |

〈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

指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の支払を受けるものとする。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が市町村の定める利用者負担額をこえないよう調整した額の支払いを受けるものとする。

(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) サービス利用の取り消し

利用者がサービス利用の取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の1日前までに当事業所までお申し出ください。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 郵便局からの口座振替

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3:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそつた対応を行います。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。別紙「チェリッシュ企画プライバシーポリシー」参照

9. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する指定就労継続支援(B型)の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族等及び都道府県並びに市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採つた処置について記録する。

(3) 事業者は、利用者に対する指定就労継続支援(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う。

10. 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： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号： |
| 緊急連絡先① | 住所： 電話番号： 氏名： 続柄： |
| 緊急連絡先② | 住所： 電話番号： 氏名： 続柄： |

11. 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 | ・窓口担当者 永田明子 ・ご利用時間 9:00～16:00 ・電話番号 052-806-3188 F A X 052-853-9988 |
| 名古屋市障害者支援課 | ・所在地：名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 ・電話番号：052-972-3967 F A X 052-972-4149 |
| 運営適正化委員会 | ・所在地：名古屋市東区白壁1丁目50番地 ・電話番号：052-212-5515 ・F A X：052-212-5514 |

(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 永田明子 ・ご利用時間 9:00～16:00 ・電話番号 052-806-3188 F A X 052-853-9988 |
|------------------|--|

12. 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | せんだクリニック |
| 医 院 長 名 | 千田憲一 |
| 所 在 地 | 名古屋市天白区元植田二丁目 2314-1 電話番号 052-847-2022 |
| 診 療 科 目 | 内科・外科・消化器科・肛門科・リハビリ科 |

13. 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 | ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3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 | 作成日 : 平成19年7月 防火管理者 : 石川 怜 |
| 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 : エース損害保険株式会社 加入保険内容 : リビングプロテクト総合保険 |

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|--------------------|---|
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |

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

平成 年 月 日

事業所名：おちゃや

説明者職名： 氏名

私は、本書面に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）おちゃや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： 〒

氏 名： 印

代理人住所： 〒

氏 名： 印

続 柄：