

「セルフあじさい指定就労継続支援（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	社会福祉法人 清幸会
所 在 地	栃木県那須塩原市東原 166 番地
電 話 番 号	0 2 8 7 - 6 2 - 3 5 0 0
代表者氏名	理事長 渡 邊 昇
設 立 年 月	昭和 6 3 年 1 2 月 2 6 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 2 1 年 4 月 1 日指定
事業所の名称 (事業所番号)	セルフあじさい 0 9 1 1 3 0 0 0 4 4
事業所の所在地	栃木県那須塩原市東原 166 番地
連 絡 先	電話番号 0 2 8 7 - 6 0 - 3 3 3 1 ファックス 0 2 8 7 - 6 3 - 3 2 6 6
管 理 者	河田 千春
サービス管理責任者	河田 千春
サービスの実施地域	那須塩原市、那須町
主たる対象者	知的障害者
定 員	3 6 名
開設年月日	平成 1 7 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	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）のサービスの提供をします。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構 造	鉄骨造平屋建て (耐火建築物)(耐震構造)
	建築面積	597.13㎡
	延べ床面積	512.30㎡

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練・作業室	1 室	冷暖房
	1 室	精米室
相談室	1 室	個室・冷暖房
洗面設備	3 箇所	
トイレ	5 室	男女別、身体障害者用、冷暖房
多目的室	1 室	食堂兼、冷暖房
更衣室	2 室	男女別、冷暖房
医務室兼静養室	1 室	冷暖房

当事業所では、栃木県の条例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		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 名		1 名				
サービス管理責任者	1 名		1 名				
職業指導員	1 名	1 名				1.0	
生活支援員	5 名		1 名			4.2	
目標工賃達成指導員	1 名	1 名				1.0	
調理員	1 名		1 名				
事務員	1 名	1 名					

当事業所では、栃木県の条例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。

(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（８：００～１７：００）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
職業指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
生活支援員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
目標工賃達成指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
調理員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）
事務員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日（年末年始は除く）

営業時間：９：００～１７：００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	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 クリーニング ②環境整備 ③下請等 ④精米作業 〈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	常に利用者の健康状況に注意するとともに、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。

(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 : 10	(実費) 520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
送迎サービス	希望により、待ち合わせ場所までの送迎を行います。	無料

<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、翌月 17 日にご請求しますので、翌々月 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 下記指定口座への振込み

足利銀行 黒磯西出張所 普通預金 2836599

② 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：栃木県内に本店のある金融機関（郵便局を除く）

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9：00～午後17：00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. 医療及び健康管理

当事業所の嘱託医師	嘱託医：佐藤 英智 診療科：内科 医療機関名：那須高原クリニック 所在地：那須塩原市唐杉31-2 電話番号：0287-67-2701 回診日：月1回
協力医療機関	医療機関名：社会医療法人 博愛会 菅間記念病院 診療科：総合内科他 所在地：那須塩原市大黒町2-5 電話番号：0287-62-0733

緊急時、必要により主治医あるいは協力医療機関等への連絡等を行います

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 苦情・相談窓口	・苦情受付責任者 サービス管理責任者 河田 千春 ・苦情解決責任者 管理者 河田 千春 ・ご利用時間 9：00～17：00(月曜から金曜) ・電話番号 0287-60-3331 F A X 0287-63-3266 ・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。	
社会福祉法人清幸会 第三者委員	網野 惣一	電話番号 0287-88-8888
	井出 慎吾	電話番号 03-3862-9891
那須塩原市役所 社会福祉課	・所在地：那須塩原市共壘社108-2 ・電話番号：0287-62-7135	
運営適正化委員会	・所在地：宇都宮市若草1-10-6 (とちぎ福祉プラザ内) ・電話番号：028-622-2941	

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、法人防災規程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、月 1 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 ・ 誘 導 灯 有 ・ ガス漏れ報知機 有 ・ 非常通報装置 有 ・ カーテン等は防災性能のある物を使用しています。
消防計画	消防署への届出日： 令和 7 年 4 月 防火管理者 ： 河田 千春

12. 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	所定の場所以外は禁煙です。
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。

令和 年 月 日

セルプあじ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、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業所名：社会福祉法人清幸会 セルプあじさい

代表者名：管 理 者 河 田 千 春 印

説明者名：サービス管理責任者 河田 千春 印

私は、本書面に基づいて事業者からセルフあじさい指定障害福祉サービス就労継続支援B型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 筆 者： 印（続柄）

扶養義務者

又は代理人

住 所：

氏 名 : 印