

# 指定就労継続支援B型 すこやかふぁーむ 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結（または利用申請）を希望される方に対して厚生労働省令に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約（または申請）上ご注意いただきたいことを説明するものです。

ただし、関係法令等の改廃・新法の制定、施行等が行われた場合には、それに従うものとします。

## 1. 事業者名称概要

法人名称	株式会社ラ・ビータ
法人所在地	岐阜県岐阜市祈年町9丁目15番地2
代表者氏名	小森 薫
電話番号	058-248-1657
設立年月日	平成28年1月21日

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	すこやかふぁーむ
事業の種類	就労継続支援B型
事業所所在地	岐阜県岐阜市六条南3丁目9番21号
電話番号	058-213-5515
管理者氏名	小森 薫
サービス管理責任者	大島 由起子
定員	20名
指定年月日	令和元年7月1日
事業者番号	2110103658

## 3. 事業の目的及び運営方針

目的	利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、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、知識および能力の向上のために必要な訓練を適切かつ効果的に行います。また、利用者とそのご家族が幸せで充実した生活が送れるよう支援します。
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かつきめの細やかな就労移行支援のサービスの提供をします。

#### 4. 営業時間とサービス提供時間

サービス提供曜日	月曜日から金曜日 祝日・夏季休暇（8月13日～16日） 年未年始（12月29日～1月4日）を除く。
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分まで

#### 5. 職員の体制（職員の配置は指定基準を遵守しています。）

管理者	常勤1名（職業指導員兼務）
サービス管理責任者	常勤1名
生活支援員	常勤1名
職業指導員	非常勤1名

#### 5. 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・支援等を行います。
生産活動	利用者の障害の特性を踏まえ行います。 月曜日から金曜日 9：00～16：00
工賃の支払	事業収入から事業に必要な経費を控除した額を、工賃として支払います。 年度ごとに工賃の目標水準を設定し、目標水準及び支払われた工賃の平均額を通知します。 支払いは、月末締め翌月末払い（月末が休日の場合は前日営業日） 銀行振込（当社指定 大垣共立銀行 島支店）
食事サービス 実習の実施	食事の提供に係る費用は、昼食1食につき450円 指定就労継続支援B型に係る個別支援計画に基づいて、利用者の就労に対する意向及び適正を踏まえ、関係協力機関と連携し、実習受入先の確保に努めます。

#### 6. サービスに当たっての留意事項

施設内の利用	室内・設備等のご利用に際し、利用者様の過失による障害・破損が生じた場合は、賠償していただく事があります。 他の利用者様に損害を与えた場合は、賠償していただく事があります。 サービスの利用中止は、必ず事前に連絡していただきます。 サービス提供時間を遵守していただきます。
--------	---

宗教活動等	他の利用者様に対して、政治活動・布教活動・販売活動等をご遠慮していただきます。
貴重品の管理	利用者様の責任において管理していただきます。

## 7. 秘密保持

職員は業務上知りえた障がい者また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様またはその家族の秘密を保持指せるため、職員でなくなった後においてもこれからの秘密を保持すべき旨を伝え、職員との雇用契約の内容とします。

## 8. 緊急時の対応について

指定就労継続支援事業の提供中に、障がい者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに障がい者の主治医または事業者が定める協力医療機関（以下「協力医療機関」という）への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、障がい者及びその家族があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

協力医療機関等の連絡が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

指定就労継続支援事業の提供により事故が発生したときは、直ちに関係する事業所等に連絡するとともに、必要な処置を講ずるものとする。

指定就労継続支援事業の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする。

## 9. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は県・市町及び障がい者の家族に連絡を行うとともに必要な措置をとり、事故状況及び事故に対してと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、下記の損害賠償に加入し賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険
損害保険の概要	1名 限度額5千万円（死亡または重度の後遺症）
加入年月日	2019年 6月 28日

## 10. 協力医療機関について

協力機関名	医療法人慶睦会 千手堂病院
所在地	岐阜県岐阜市千手堂中町1丁目25
電話番号	058-251-3218
診察科目	循環器内科・心臓血管外科・内科・整形外科・リハビリテーション

## 1.1. 虐待の防止について

当事業所は、障がい者の人権の擁護・虐待の防止のために、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。 虐待防止責任者 小森 薫
- (2) 苦情解決体制を整備します。

## 1.2. 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

窓口担当者	管理者兼職業指導員	小森 薫
受付日	月曜日から金曜日 祝日・夏季休暇（8月13日~16日）年末年始（12月29日~1月4日）を除く。	
受付時間	平日 13時~17時	
電話番号	058-213-5515	
FAX番号	058-213-5517	

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は岐阜県社会福祉協議会に設置された福祉サービス運営適正化委員会に申し立てることができます。

※岐阜市役所社会部社会福祉課

所在地	岐阜市司町40-1
受付日	月曜日~金曜日（土日・祝日・年末年始を除く）
受付時間	8時45分~17時30分
電話番号	058-265-5571

※岐阜県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局

所在地	岐阜市下奈良2丁目2番1号
受付日	月曜日~金曜日（祝日・年末年始）
受付時間	9時00分~17時00分
電話番号	058-278-5136

### 13. 利用料金について

#### 利用料金表（利用1日当たり）

利用者負担額	障害福祉サービス給付報酬本人負担額	631 単位
福祉職員配置等加算		15 単位
重度者支援体制加算	(現在非該当)	
就労移行支援体制加算	(現在非該当)	
目標工賃達成加算	(現在非該当)	
目標工賃達成指導員配置加算	(現在非該当)	
初期加算		30 単位
訪問支援特別加算（1時間未満）	月2回まで	187 単位
訪問支援特別加算（1時間以上）	月2回まで	280 単位
欠席時対応加算	月4回まで	94 単位
利用者負担上限管理加算	他事業所利用時における上限管理	150 単位
送迎加算（Ⅰ）		27 単位
送迎加算（Ⅱ）		13 単位
施設外就労加算	(現在非該当)	100 単位

※提供するサービスの料金について、厚生労働省の告示の額の利用料が必要となります。

(1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定)

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方には軽減策が講じられています。

※障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、一月利用したサービス料に関わらず、それ以上の負担は生じません。

※負担上限月額に関する詳細は、お住いの市町各担当窓口までお問合せください。

### 14. 利用者負担額及びその他の費用の支払いについて

#### その他の費用

日用品費		実費
お弁当	利用者様からの注文による	1食につき 450円
その他費用	利用者負担が適当と考えられるもの	実費相当額

利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について	<p><b>【支払方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 預金口座振替（自動払込）とします。</li> <li>・ 振替日は、毎月 28 日です。ただし、振替日が土日の場合は翌営業日とします。</li> </ul> <p>※申込手続きの関係で振替が間に合わない場合は、当社指定の支払いとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 振替手数料（150 円）は、自己負担となります。</li> </ul> <p>※介護給費等について市町より給付を受けた場合は、受領通知をお送りしますので、必ず保管をお願い致します。</p>
--------------------------	--

#### 工賃の支払いについて

工賃の支払い方法について	<p><b>【支払方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月末締め、翌月末払い（預金口座振込）とします。</li> <li>・ 振込日が土日の場合は前営業日とします。</li> </ul>
--------------	---

#### 15. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	合同会社 ARTIVATION 代表 松尾 明
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

就労継続支援B型事業所入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

《指定管理者》

(法人名称) 株式会社ラ・ビータ  
(法人所在地) 岐阜県岐阜市祈年町9丁目15番地2  
(事業所の名称) すこやかふぁーむ  
(事業所所在地) 岐阜県岐阜市六条南3丁目9番21号

(説明者) 職名 .....

氏名 ..... 印

私は本書面により、これから入所する就労継続支援B型事業所の重要な事項について、指定管理者から説明を受け、了承しました。

《利用者》

(住 所) .....

(氏 名) ..... 印

(代理人または立会人)

(住 所) .....

(氏 名) ..... 印