

指定就労継続支援B型事業所きずな 重要事項説明書

この重要事項説明書は、就労継続支援B型事業所きずなが提供する就労継続支援B型事業について利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び77条並びに障害者総合支援法に基づく就労継続支援B型サービスの人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人高知市社会福祉協議会
所在地	高知市丸ノ内1丁目7番45
電話番号	088-823-9515
代表者氏名	会長 吉岡 章
設立年月	昭和42年3月23日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定就労継続支援B型施設・平成24年4月1日 高知市指定
施設の名称	指定就労継続支援B型事業所きずな
事業所番号	高知県3910150956号
設の所在地	高知市旭町二丁目21番地6
電話及びFAX番号	088-873-7790（共通）
事業実施地域	高知市
営業日及び営業時間	月曜日から金曜日午前9時から午後4時30分まで （ただし、12月29日から1月3日までを除く）
主たる対象者	特定なし
開設年月	平成24年4月1日
利用定員	20人

3. 事業の目的・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。また、利用者が自立した日常生活を及び、社会生活を営むことができるように支援します。
運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、自立と社会経済活動への参加促進に必要な訓練と適切な作業の提供に努めます。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造り 3 階建（1 階部分） （耐火建築物）（耐火構造）
	延床面積	460.88 平方メートル

(2) 主な設備

施設設備の種類	室数	備 考
作業室（作業場）	1 室	
医務室・静養室	1 室	
洗面所	1 室	
便所	3 室	車椅子用 1 室
更衣室	2 室	（男性用 1 室，女性用 1 室）
食堂・談話室	1 室	テーブル・椅子
相談室	1 室	
事務室	1 室	
厨房	1 室	ガスコンロ・流し台

当施設では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定就労継続支援 B 型事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

5. サービス提供職員の設置状況

(1) 職員の員数

職 種	指定基準
管理者	1 名
サービス管理責任者	1 名
生活支援員（兼務含む）	4 名以上
職業指導員（兼務）	1 名
目標工賃達成指導員	1 名

当施設では、利用者に対して就労継続支援 B 型事業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。

(2) 各職種の勤務体制

職種	勤務体系
管理者	勤務時間帯（8：30～17：30）
サービス管理責任者	勤務時間帯（8：30～17：30）
生活支援員	勤務時間帯（8：30～17：30）
職業指導員	勤務時間帯（8：30～17：30）
目標工賃達成指導員	勤務時間帯（8：30～17：30）

6. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付対象サービス内容

サービスの種類	サービス内容
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。

生産活動	生産活動の機会を提供します。 ① 軽作業 ② 施設外就労 <工賃の支払い> 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その生産活動に応じて支払います。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者就業・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、求職活動の実施、職場定着のための支援を行います。
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電話連絡にて利用状況を確認し、必要に応じて自宅への訪問を行います。
健康管理	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) 訓練等給付対象外サービスの内容

サービスの種類	サービス内容	金額
生産活動	生産活動を行う上でかかる費用で、負担していただくことが適当であるものに係る費用をいただきます。	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で負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	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。	実費
給食サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 12:00～13:00	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。当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。なお、「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護等給付費対象サービスの内容

以下のサービスについては、食費を除き 9 割が訓練等給付費の給付対象となります。

訓練等給付費については事業者が利用者に代わって市町村から代理受領しますので、利用者は利用者負担分として、サービス利用料金の 1 割の額を事業者にお支払いいただきます。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) 介護給付費対象外サービスの料金

上記「6. サービス提供の内容(2) 介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。また、料金に関しては職員にお尋ねください。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金は1ヶ月ごとに計算し、(2)の料金は1ヶ月ごとに計算、またはその都度ご請求しますので、請求があった月の25日までに当事業所窓口で現金でお支払い下さい。

8. サービス利用のキャンセルについて

利用予定日の当日午前8時30分までに利用者の都合によりサービスを中止することが出来ます。利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、事前に次の連絡先までお申し出ください。

就労継続支援B型事業所きずな TEL 873-7790

9. 相談・苦情・虐待相談等の対応について

※別紙参照

10. 第三者による評価の実施状況

※別紙参照

11. ハラスメントについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により同時案が発生しないための再発防止策を検討します。

③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 2. 虐待防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊厳する視点に立ったサービスに努め、虐待防止のために次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、虐待を受けている恐れがある利用者を発見した場合、ただちに防止策を講じ、市町村へ報告します。

1 3. 身体拘束等適正化のための措置

当事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重する視点に立ったサービスに努め、身体拘束等適正化のために次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等適正化のための職員に対する研修の実施
- (2) 施設内で発生した身体拘束等の報告
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の利用者及び家族への説明の実施
- (4) 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合の記録の実施

1 4. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合には、速やかに医療機関等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

1 5. 協力医療機関

医療機関の名称	山村病院
所在地	高知市下島町 1 1 番地
電話番号	088-872-5038
診療科	内科・整形外科

1 6. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び関係機関（相談支援事業所、高知市等）への連絡を行い、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び処置等について記録し、再発防止に努めます。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害補償を速やかに行います。

1 7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別途定める消防計画に則り、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 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 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（食糧・飲料水3日分）
防火管理者	高知市障害者福祉センター センター長
保険加入	事故に備えて、損害賠償保険に加入しています。 ・引受保険会社名：損保ジャパン日本興亜 ・加入保険内容：しせつの損害補償

1 8. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の使用	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	喫煙は決められた場所で行います。
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、営利活動等	利用者の信仰、思想は自由ですが、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。また、他の利用者に迷惑となる行動、言動等もご遠慮ください。 これに反した場合、利用をお断りすることがあります。

重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

指定就労継続支援 B 型事業所のサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 指定就労継続支援 B 型事業所きずな

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定就労継続支援 B 型事業のサービス提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

個人情報使用同意書

私の（及び私の家族に関する）個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 使用する目的

私のための計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、事業者との連絡調整等において必要な場合。

2. 使用する期間

令和 年 月 日から本契約の満了日まで

3. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人 高知市社会福祉協議会 様

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

重要事項説明書＜別紙＞

5.管理者

管理者	入木 涼子
サービス管理責任者	津野 和夫

7.サービス利用料

就労継続支援B型サービス費 6 7 8 単位／日	+	初期加算	3 0 単位／日
		食事提供加算	3 0 単位／日
福祉専門員配置加算（Ⅱ） 10 単位／日			
欠席時対応加算		9 4 単位／回	
福祉・介護職員等処遇改善加算		7.6%	
目標工賃達成指導員配置加算 4 5 単位／日			

※食事については1食あたり実費560円（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変更することがあります。）また、軽減措置適用の場合 実費290円をいただきます。（令和7年7月より320円になります。）

加算

＜食事提供加算＞

収入が一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1日につき加算されます。（障害福祉サービス受給者証に記載されている負担上限額となります。）

＜初期加算＞

利用を開始した日から起算して30日以内の期間について1日につき加算されます。

＜欠席時対応加算＞

サービス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際に、連絡調整や相談援助を行った場合に月に4回まで加算されます。

＜福祉専門職員配置等加算＞

当事業所に福祉専門職員等が適切に配置されていることにより1日につき加算されます。

＜目標工賃達成指導員配置加算＞

目標工賃達成指導員が適切に配置されていることにより、手厚い人員体制をもって目標工賃の達成に向けた取組みを行う場合、1日につき加算されます。

＜福祉・介護職員等処遇改善加算＞

1か月あたりのサービス利用単位数（介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算以外の加算・減算を含む）は処遇改善加算とベースアップ加算が統合され、7.6%になります。

9. 相談窓口・苦情対応・虐待相談窓口

(1) 当施設における苦情のご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当施設苦情 受付窓口	受 付 窓 口	指定就労継続支援 B 型事業きずな
	電 話 番 号	0 8 8 - 8 7 3 - 7 7 9 0
	F A X 番 号	0 8 8 - 8 7 3 - 7 7 9 0
	相 談 員	受付担当者 管理者 入木 涼子
	受 付 時 間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0

苦情解決責任者	電 話 番 号	0 8 8 - 8 2 3 - 9 5 1 5	事務局長 竹島 直孝
	F A X 番 号	0 8 8 - 8 2 3 - 8 0 5 9	

(2) その他の苦情受付窓口

第三者委員	入交 征章	電話番号	0 8 8 - 8 6 0 - 2 2 7 5
	林 照男	電話番号	0 8 8 - 8 4 6 - 5 9 3 0
	高野 亜紀	電話番号	0 8 8 - 8 7 9 - 0 2 1 7

(3) 行政機関その他苦情受付機関

高知市 障がい福祉課	所在地	高知市本町 5 丁目 1 番 4 5 号
	電話番号	0 8 8 - 8 2 3 - 9 3 7 8
	F A X	0 8 8 - 8 2 3 - 9 3 7 0
	受付時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
高知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	高知市朝倉 5 3 7 5 - 1 高知県立ふくし交流プラザ内
	電話番号	0 8 8 - 8 0 2 - 2 6 1 1
	F A X	0 8 8 - 8 7 2 - 6 2 1 1
	受付時間	午前 9 : 0 0 ~ 午後 4 : 0 0

高知市障害者虐待防止 センター (高知市障がい福祉課内)	所在地	高知市本町 5 丁目 1 番 4 5 号
	電話番号	0 8 8 - 8 2 2 - 4 7 1 5
	FAX	0 8 8 - 8 7 5 - 6 6 8 4
	電子メール	kc-120300@city.kochi.lg.jp
	受付時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5

10. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		