

「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 小麦の家福祉会
所 在 地	佐賀県伊万里市東山代町里字蕨野 359 番地 4
電 話 番 号	0955-28-2386
代 表 者 氏 名	理事長 片岡 洋子
設 立 年 月 日	平成 26 年 4 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
事 業 所 の 名 称 （ 事 業 所 番 号 ）	小麦の家 （ 4111300358 ）
事 業 所 の 所 在 地	佐賀県伊万里市東山代町里字蕨野 359 番地 4
連 絡 先	電話番号 0955-28-2386 F A X 0955-28-2387
管 理 者	施設長 片岡 洋子
サービスマ管理責任者	片岡 洋子
サービスの実施地域	伊万里市・武雄市・有田町
主たる対象者	知的障害者
定 員	20 名
開 設 年 月 日	平成 17 年 3 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. 施設の建物・設備

建 物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建
	延べ床面積	238.22 m ²
	延べ床面積	130.00 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
作業室	2室	第2作業室
相談室	1室	
更衣室	2室	女性（事務所裏和室）・男性（第2作業室）
洗面設備	1ヶ所	
便所	2ヶ所	障害者用トイレ
多目的室	1室	
事務室	1室	
社会適応訓練室		

当事業所で、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		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.3	
サービス管理責任者	1		1			0.3	
職業指導員		4		3		6.4	
目標工賃達成指導員		1				1	
生活支援員		1				0.5	

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。又、目標工賃の達成に向けて目標工賃達成指導員を配置して達成に向けた取り組みを行っています。

※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) 各種の勤務体系

職種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)
職業指導員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)
	非常勤の勤務時間帯 (8:30～17:30)
	非常勤の勤務時間帯 (9:00～15:00)
目標工賃達成指導員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)
経理事務	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：祝祭日を除く月曜日～金曜日（但し土・日・祝祭日に販売・行事になる事があります。）

（国民の祝日及び夏季休暇 8月13日～8月16日

冬季休暇 12月29日～1月3日の間は休業）

営業時間：午前8時30分～午後5時30分

6. サービス提供の内容

サービス提供時間：午前9時～午後4時（但し、土日祝祭日の販売・行事の時は、販売・行事の時間にサービス提供時間が変更になります）

(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 菓子の製造販売事業 ② 特定信書便事業 ③ 軽貨物運送事業 ④ 〈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ないます。
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ないます。
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ないます。

(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
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いただく事が適当であるものに係る費用を頂きます。	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、利用者の同意を得て代行します。	実費
その他	状況に応じて実費をいただく場合もあります	

〈サービスの概要〉

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行なわれます。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 4:00 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ないます。但し、サービス提供を行な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。

() 様)

8. 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ないます。

利用者緊急時 医療機関 (かかりつけが ある場合)	医療機関 : 病院 () () () () () () () () () () 所在地 : 市 町 番地 電話番号 :
利用者氏名	氏名 () () () () () () () () () () 血液型 () () () () () () () () () () 平熱 () () () () () () () () () ()
自宅	〒 - 住所 : 市 町 番地 電話番号 : - -
代表者氏名	氏名 : () () () () () () () () () () 続柄 () () () () () () () () () ()
緊急時連絡	1 電話番号 : - - 職場 () () () () () () () () () () 2 携帯番号 : - - 続柄 () () () () () () () () () () 3 携帯番号 : - - 続柄 () () () () () () () () () () ※緊急時必ず連絡がつく番号に○をお願いします。

9. 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 片岡 洋子 ・ご利用時間 8:30~16:30 ・電話番号 0955-28-2386 ・FAX 0955-28-2387 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出下さい。
社会福祉法人 小麦の家福祉会 第三者委員会	西田 幸子 電話番号 0955-28-3590 伊万里市東山代町里 574-3 伊万里市東山代町里区民生委員
	金子 博美 電話番号 0955-28-0900 伊万里市東山代町里 342 番地 1 伊万里市東山代町里区民生委員
伊万里市役所 福祉課	・所在地 伊万里市立花町 1355 番地 1 ・電話番号 0955-23-2156(福祉課社会福祉係)
運営適正化委員会	・所在地 佐賀県佐賀市鬼丸 7-18 ・電話番号 0952-23-2151 ・FAX 0952-23-2151

(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	片岡 洋子
	・ご利用時間	8:30～16:30
	・電話番号	0955-28-2386
	・F A X	0955-28-2387

10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人博友会・堀田病院		
医 院 長 名	堀田 博		
所 在 地	伊万里市立花町 2974-5		
電 話 番 号	0955-23-3224		
診 療 料	内科・神経科・精神科	入院設備	有

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

11. 非常災害時の対策

平時の訓練	火災、水害（津波）、地震避難訓練・原発事故訓練・不審者対策・信書便訓練をそれぞれ年に1回（訓練回数年合計6回）、利用者の方も参加して実施します。		
防災設備	・自動火災報知器 : 有	・消火器 : 有	
	・ガス漏れ報知器 : 有		
	・防火管理者 :		
保険加入	菓子販売・特定信書便事業・送迎における交通事故に備えて、任意保険に加入しています。又、火災損害に対して設備・什器等の火災保険にも加入しています。		
	加入保険会社名	: あいおい損害保険(株)	
	加入保険内容	: 自動車保険(営業軽四輪貨物車)	
		: 自動車保険 (自家用普通乗用車)	
		: 火災保険 (設備・什器等)	

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従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく事があります。
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。自己管理の出来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下さい。

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

事業者名 : 社会福祉法人小麦の家福祉会
説明者職名 : 施設長 氏名 片岡 洋子

私は、本書面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）サービスの提供及び重要事項の説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印

続 柄 ()

当事業者は、 様に対する施設サービス提供にあたり、上記の通り重要事項について説明いたしました。

事業者 住所 〒849-4282
伊万里市東山代町里字蕨野 359 番地 4

名称 社会福祉法人小麦の家福祉会

理事長 片岡 洋子 印