

「指定就労継続支援（B型）事業 あっとワーク 重要事項説明書」

あなたに対する就労継続支援（B型）事業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	特定非営利活動法人ふれ愛プラザあおぼ
所 在 地	青森県八戸市城下1丁目12-2
電 話 番 号	0178-20-9215
代表者氏名	理事長 高橋 邦歴
設 立 年 月	平成22年9月17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 令和元年10月1日指定
事業所の名称 （事業所番号）	あっとワーク (0210300968)
事業所の所在地	青森県八戸市城下1丁目12-2
連絡先	TEL 0178-20-9215 FAX 0178-20-9216
管理者	高橋 邦歴
サービス管理責任者	相馬 愛子
サービスの実施地域	八戸市、三沢市、おいらせ町、南部町、階上町、五戸町 (但し実施地域以外の利用希望者に対し実施する場合もある)
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病者等
定 員	10名
開設年月日	令和元年10月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、生産活動や自立生活を促進する機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。また、就労に必要な知識や能力等が高まった者については、一般就労等への移行に向けて支援するために事業者が個別支援計画に基づき利用者に対し必要なサービスを適切に行うことを定めます。
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	鉄筋コンクリート造 2階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	393.7 m ²
	延床面積	396.51 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
作業室及び訓練室	3	
相談室兼静養室	1	
製 本 室	1	
洗 面 設 備	1	
多目的室及び食堂	1	
厨 房	1	
便 所	3	
浴 室	1	
給 湯 室	2	
洗 濯 室	1	
ボ イ ラ ー 室	1	
更衣室及び休憩室	5	
エレベーター	1	

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		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1				1		
サービス管理責任者	1	1					
職 業 指 導 員	2	2					
生 活 支 援 員	1	1					

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。

※ 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（8：30～17：30）
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）
生 活 支 援 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～土曜日（国民の祝日及び夏季休暇 8月13日～8月16日及び
冬季休暇 12月29日～1月3日の間は休業）

営業時間： 8：30～17：30 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。
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。
生 産 活 動	生産活動の機会を提供します。 ・パソコン訓練（ワード、エクセル、パワーポイント等） ・薪生産 ・一般廃棄物収集運搬 <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。
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。

(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（お弁当）の提供をします。 食事時間 昼食 12：00～13：00	1食約 120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す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
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 ・その他	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

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) サービス利用の取り消し料金

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、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の前日までに申し出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料 1日あたり	500円
--------------	------

(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日までに当事業所窓口で現金払いでお支払い下さい。

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、8:30~17:30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. 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	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

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 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 相馬 愛子 ・ご利用時間 8:30~17:30 ・電話番号 0178-20-9215 F A X 0178-20-9216 ・ 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 		
苦情解決委員会 第三者委員	上村 竜平	電話番号 080-5220-3516	
各 市 町 村	市町村が発行する受給者証に表示されている、市町村の担当係に申し出ることができます。		
青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 青森県青森市中央三丁目 20 番 30 号 ・電話番号 017-731-3039 ・F A X 017-723-1394 		

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 高橋 邦歴 ・ご利用時間 8:30~17:30 ・電話番号 0178-20-9215 F A X 0178-20-9216 		
---------------------	---	--	--

11. 協力医療機関

医療機関の名称	ひかり内科クリニック		
医 院 長 名	金田 泰一		
所 在 地	青森県八戸市青葉三丁目 31-5		
電 話 番 号	0178-73-5100		
診 療 科	内科	入 院 設 備	なし

上記の委託医に協力依頼しております。

12. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 無 ・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（拡声器・携帯ラジオ・懐中電灯等）
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</p> <p>加入保険内容：施設賠償責任保険</p>

13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

障害者以外の者の雇用	生産活動における作業員として障害者以外の者の雇用をする場合があります。
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。

令和 年 月 日

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：あっとワーク

説明者職名：理事長

氏名：高橋 邦歴

印

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)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：

続柄：

印