「指定就労継続支援Ｂ型　重要事項説明書」

あなたに対する指定就労継続支援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　ダブルエッチジェー
所　在　地	愛知県半田市椎ノ木町１－８－１
電 話 番 号	０５６９―２０―７７５５
代表者氏名	理事長　竹内　涼
設 立 年 月	平成９年７月１０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２４年４月１日指定
事業所の名称 （事業所番号）	ＡＷひまわり　（通称：アスワークひまわり） （２３１８２００３７１）
事業所の所在地	愛知県半田市住吉町八丁目２番地１
連　絡　先	電話番号　０５６９－４７－５０３３ ﾌｧｯｸｽ　０５６９－４７－５０３２
管　理　者	平岩　明訓
サービス管理責任者	平岩　明訓
サービスの実施地域	知多半島５市５町
主たる対象者	知的障害者、身体障害者、精神障害者、難病患者等
定　　員	３０名
開 設 年 月 日	平成２４年４月１日

３．サービスの目的・運営方針

目　的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定生活介護等の提供を確保することを目的とする。
運営方針	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、就労の機会を提供し、就労に必要な知識及び能力の向上の為に必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行う。地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の社会資源との密接な連携を図り、関係法令を遵守し、就労継続Ｂ型事業のサービスを提供する。

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　３階（耐火建築物）
	敷地面積	住吉８丁目ビルの構造に準ず
	延べ床面積	５２２．５８㎡

（2）主な設備

	部屋数	備　　考
作業室・訓練室	２室	
多目的室	１室	
相談室	１室	
事務室	１室	
食　堂	１室	
トイレ	各階２つずつ	

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		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			
生活支援員	6	1		5		
目標工賃達成指　導　員	1		1		1	
職業指導員	5	1	2	2		
調　理　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）　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）
生活支援員	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）

（イ） 営業日と営業時間

営 業 日：月曜日から土曜日。その他事業所が協議の上、定める。
ただし、１２月２８日から１月４日までを除く。

営業時間：８：３０～１７：３０まで

サービス提供時間：９：００～１６：００
ただし、職員会議の時は９：００～１５：１０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（指定継続支援Ｂ型）

サービスの種類	サービスの内容
就労の機会・生産活動の機会の提供	生産活動の機会を提供します。 ① 下請け、内職 ② 企業などでの施設外就労 ③ 清掃 ＜賃金の支払い＞ 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賃金として、生産活動に従事している利用者に支払います。
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。
その他必要な支援	日常生活上必要な健康状態の確認や投薬その他必要な管理、記録を行います。 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。 また、本事業とは別の場所で行われる企業実習等への支援を行います。
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。

（２）訓練等給付費対象外サービス内容

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負担して頂きます。	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負担して頂きます。	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わる費用を負担して頂きます。 ①　日用品費　　②保健衛生費　③教養娯楽費	実　費
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１２：００～ ※低所得者の軽減措置適用の場合 （例）栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。	６５０円 ※原材料費相当額 ３５０円
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 実　費 実　費

＜サービスの概要＞

全てのサービスは、「個別支援計画」（就労継続Ｂ型）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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、８：３０～１７：３０です。

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国民健康保険団体連合会から直接受け取る（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）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、ご請求しますので、翌月３０日までに当事業所窓口で現金にてお支払い下さい。

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。

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。

（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．事故発生時の対応

障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族、利用に係るサービス計画支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに救急車の要請、主治医への連絡等の措置を講じるとともに、ご家族へ連絡をいたします。

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①	住　　所： 電話番号： 氏　　名： 続　　柄：
緊　急　連　絡　先②	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	・窓口担当者　　平岩　明訓 ・ご利用時間　　９：００～１７：００ ・電話番号　　０５６９－４７－５０３３ Ｆ Ａ Ｘ　　０５６９－４７－５０３２ ・ 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。	
第　三　者　委　員	藤牧　実	電話番号　０５６９－２９－１７８７ 法人監事
	三枝　寿也	電話番号　０５６６－４１－１２３２
各市町村役場 福祉課	□半田市役所：０５６９－２１－３１１１ □常滑市役所：０５６９－３５－５１１１ □知多市役所：０５６２－３３－３１５１ □大府市役所：０５６２－４７－２１１１ □東海市役所：０５２－６０３－２２１１ □武豊町役場：０５６９－７２－１１１１ □美浜町役場：０５６８－８２－１１１１ □南知多町役場：０５６９－６５－０７１１ □阿久比町役場：０５６９－４８－１１１１ □東浦町役場：０５６２－８３－３１１１	
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	・所 在 地：愛知県名古屋市東区白壁１丁目５０番地 愛知県社会福祉会館内 ・電話番号：０５２－２１２－５５１５ ・Ｆ Ａ Ｘ：０５２－２１２－５５１４	

（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　　平岩　明訓 ・ご利用時間　　９：００～１７：００ ・電話番号　　０５６９－４７－５０３３ Ｆ Ａ Ｘ　　０５６９－４７－５０３２

11. 協力医療機関

医療機関の名称	青山外科
医　院　長　名	中條　武秀
所　　在　　地	半田市青山２－２１－１０
電　話　番　号	０５６９－２３－８１０１
診　　療　　科	整形外科、外科、胃腸科、皮膚泌尿器科、脳神経外科

上記の他、各専門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	・誘　導　灯　　有　・消　火　器　　有
消防計画	消防署への届出日：　住吉ビルに準ずる 防火管理者　　：　住吉ビルに準ずる
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損保 加入保険内容：施設賠償責任保険

13. 第三者評価の実施状況について

本事業の第三者評価の実施は以下の通りです。

実施有無	(あり)・　なし
実施した直近の年月日	令和６年３月７日
実施した評価機関の名称	一般社団法人　福祉サービス評価センター
評価結果の開示状況	愛知県福祉サービス第三者評価推進センターHP に掲載

14. 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	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。
医療機関への受診	緊急時の通院以外は、基本的にご家庭により対応していただきます。
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。
服　　装	作業中は、作業しやすい服装を着用してください。