

一般社団法人 ハートマイン 指定就労継続支援B型事業所 おりいぶ 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	一般社団法人 ハートマイン
所 在 地	熊本県山鹿市菊鹿町池永160-1
電話番号・FAX	TEL：0968-48-3777 FAX：0968-48-3766
代表者氏名	理事長 坂本 昭二
設立年月	平成25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
事業所の名称 (事業所番号)	おりいぶ (4310500303)
事業所の所在地	熊本県山鹿市菊鹿町池永174
連絡先	電話番号 0968-48-3777 ファックス 0968-48-3766
管理者 サービス管理責任者	田中 健也
サービスの実施地域	山鹿市
主たる対象者	知的障害者
定員	10名
開設年月日	平成25年9月1日

3. サービスの目的・運営方針

目的 (コンセプト)	山鹿市菊鹿町での障がい者への継続的雇用支援の企業となることを目的とします。
事業理念	私たちは、ひとり一人の心と、心と心を結ぶ信頼の絆を第一主義とし、自立支援事業を通じて、人を活かし、地域を活かし、スタッフ及びキャスト（利用者）全員、かかわる人全てに喜び、誇り、信頼を共に創造できる企業を目指します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・キャスト（利用者）の人格を尊重し、個人の目標、課題を明確にし、地域に密着した仕事を通して目に見える成果を上げます。 ・サービス内容の充実を目指し、スタッフの人材育成を図り専門性の向上に繋がります。 ・地域との関係・連携を強化し、地域の一員として、地域活動に積極的に参加します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造平屋
	敷地面積	116.25㎡
	延べ床面積	77.25㎡

(2) 主な設備

	部屋数	面積	備考
作業場①	1室	51.15㎡	冷暖房
作業場②	1室	9.37㎡	//
相談室	1室	5.25㎡	//
トイレ	2室	1.55㎡×2	
洗面所		3.05㎡	
玄関		4.5㎡	
その他：消火器、拡声器、避難口			

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
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者 サービス管理責任者	1		0.4 0.6			1
生活支援員	1			0.6		0.6
職業指導員	1	1				1
目標工賃達成指導員	1	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 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～土曜日（国民の祝日、8月13日～15日、12月30日～1月3日を除く）

営業時間：8：30～17：30（土曜日は不定期）

サービス提供時間：9：00～17：00

ただし、管理者が指定した場合はこの限りではない。

6. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費の対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	費用は、550円となります。 ※但し、低所得者の軽減措置が適用される方は1食200円です。 当事業所の食事時間は12：00～13：00となります。
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、職場定着の為に支援を行います。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ①委託作業 ②施設外就労 〈賃金の支払い〉 利用者の自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、賃金の水準を高めるよう努めます。
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

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わる費用を頂きます。	実費

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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
送迎サービス	自主通勤ができない場合、希望により送迎を行います。	無料

〈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. (1) 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) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌日10日までにご請求しますので、その月の末日までに以下の方法でお支払いください。

支払方法	
現金払い	当事業所にご持参ください。 （現金の取り扱いには、十分注意してください。）

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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前10：00～午後3：00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、速やかに利用者のかかりつけ医療機関への連絡等を行います。

※かかりつけ医療機関については下記に記載。

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・苦情申立先

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者：サービス管理責任者 田中 健也 ご利用時間：午前9：00～午後17：00 電話番号：0968-48-3777 F A X：0968-48-3766 ・担当者が不在の場合は、事業所内事務所まで申し出下さい。
山鹿市いきがい推進課 (山鹿市健康福祉センター内)	電話番号：0968-43-0052
熊本県社会福祉協議会内 福祉サービス運営適正化委員会	所在地：熊本市南千反畑町3-7 熊本社会福祉協議会内 電話番号：096-324-5471 F A X：096-355-5440 毎週月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

11. 協力医療機関

- (1)

医療機関の名称	きくか松岡クリニック		
医 院 長 名	松岡 三正		
所 在 地	山鹿市菊鹿町宮原86-4		
電 話 番 号	0968-48-2055		
診 療 科	内科・消化器科・小児科・外科・皮膚科・泌尿器科	入院設備	なし

1.2. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

整理整頓	作業場、共有スペース等の整理整頓に努めてください。
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。

第三者評価	している ・ <u>していない</u>
-------	---------------------

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援B型事業所 おりいぶ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：一般社団法人 ハートマイン 就労継続支援B型事業所 おりいぶ

説明者職名：サービス管理責任者 田中 健也 印

私は、本書面に基づいて事業所から指定福祉サービス就労継続支援B型事業所 おりいぶ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：

本書を2部作成し、利用者と事業所が各1部を保有するものとします。