

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とおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人箕輪町社会福祉協議会
所 在 地	長野県上伊那郡箕輪町大字三日町1372番地1
連 絡 先	電 話 0265-79-4180 FAX 0265-79-6770
代表者氏名	会 長 中村 克寛
設立年月日	昭和46年6月23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21年10月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	障がい者就労支援センター ふれんどわーく (2012400087)
事業所の所在地	長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪1905番地1
連 絡 先	電 話 0265-79-9839 FAX 0265-79-9877
管 理 者	志賀 健一
サービス管理責任者	田澤 三津子
サービスの実施地域	通常は箕輪町全域
主たる対象者	知的障がい者
定 員	20名
開設年月日	平成21年10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）のサービスを提供します。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄骨造、1部2階建
	敷地面積	714.4㎡
	延床面積	493.24㎡

(2) 主な設備

部屋名	部屋数	備 考
事 務 室	1 室	
相 談 室	1 室	
作 業 室	2 室	
食 堂	1 室	
洗 面 所	1ヶ所	
ト イ レ	4ヶ所	内1ヶ所は、多目的用

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	0.4	
サービス管理責任者	2	1	1			1.3	
目標工賃達成指導員	1	1				1.0	
職業指導員	2	1	1			1.6	
生活支援員	1	1				1.0	

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。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	勤務時間帯（8：30～17：15）
サービス管理責任者	勤務時間帯（8：30～17：15）
目標工賃達成指導員	勤務時間帯（8：30～17：15）
職業指導員	勤務時間帯（8：30～17：15）
生活支援員	勤務時間帯（8：30～17：15）

(イ) 営業日と営業時間等

営 業 日：月曜日～金曜日（ただし、この限りではない）

国民の祝日及び夏季8月13日～8月16日、年末年始12月29日～

1月3日の間は休業

営業時間：8：30～17：15

サービス提供日：月曜日～金曜日（ただし、この限りではない）

国民の祝日及び夏季8月13日～8月16日、年末年始12月29日～

1月3日の間は休業

サービス提供時間：9：00～16：00

6 サービス提供の内容

<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。なお「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。また「個別支援計画」は6ヶ月に1回以上の見直しを行います。

(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	金額
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 部品の組み立て・袋詰め等 ② 清掃業務（役場・介護予防施設・公民館・地下歩道等） ③ 広報袋詰め ④ 自主製品の製作・販売 <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。	訓練等給付費 就労継続支援 5,370円 ～ 7,480円
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障がい者就労・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います。	
健康管理	日常生活上必要な投薬等依頼に応じ確認を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関等を通じて健康保持のための適切な支援を行います。	

(2) 訓練等給付費加算対象サービス内容

以下のサービスは、訓練等給付費報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

No.	サービスの種類	サービスの内容	金額
1	初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内の期間にサービスを提供した事業所に評価されます。	300円 /日
2	就労移行支援体制加算	前年度において就労し、6ヶ月以上継続している者がいる場合。(1人につき)	480~930円 /日
3	福祉専門職員配置等加算	職業指導員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が一定割合以上雇用されている場合。	60円~150円 /日
4	訪問支援特別加算	利用者が連続して5日間利用がなかった場合に管理者等の職員が個別支援計画に基づき、あらかじめ利用者の同意を得て利用者宅を訪問し、相談援助等のサービスを提供します。(月2回まで)	1時間未満 1,870円 1時間以上 2,800円
5	欠席時対応加算	利用を予定していた利用者が、急病等によりその利用を中止した場合、利用者の家族等へ連絡をして相談援助のサービスを提供します。(月4回まで)	940円 /日
6	目標工賃達成指導員配置加算	長野県工賃向上計画に基づき、目標工賃の達成に向けて取組むための指導員を配置し、サービスを提供します。	450円 /日
7	目標工賃達成加算	当該計画に掲げた工賃目標に達成した場合。	100円 /日
8	重度者支援体制加算	前年度の障害基礎年金1級受給者が、当該年度の利用者数の5割以上である場合。	560円 /日
9	送迎加算	居宅と事業所との間の送迎を提供します。	片道210円 /日
10	福祉介護職員処遇改善加算	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施している場合。 (令和6年5月31日まで)	1月につき 所定単位 ×54/1000
11	福祉介護職員等特定処遇改善加算	福祉・介護職員を中心として従業者の賃金の改善等を実施している場合。 (令和6年5月31日まで)	1月につき 所定単位 ×17/1000
12	福祉介護職員等ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員の賃金の改善等を継続している場合。 (令和6年5月31日まで)	1月につき 所定単位 ×13/1000

13	福祉・介護職員 等処遇改善加 算	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施している場合。 (令和6年6月1日から)	1月につき 所定単位 ×93/1000
----	------------------------	--	---------------------------

(3) 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
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。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実 費

7 利用料金

(1) 訓練等給付費及び加算対象サービスの料金

訓練等給付費によるサービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

このサービス利用料金全体の1割の額を事業所にお支払いいただきます。(利用者負担額といいます。)

なお利用者負担額は「障害者福祉サービス受給者証」に記載されている、利用者負担上限月額が1カ月の上限額になりますので記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。(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 (3) 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) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、21日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 現金払い

② 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関 : 八十二銀行 箕輪支店
: 長野銀行 箕輪支店
: アルプス中央信用金庫 箕輪支店
: 上伊那農協 箕輪各支所
: ゆうちよ銀行

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、8：30～17：15です。

(2) 利用者の個人情報については、本会の個人情報保護規程並びに個人情報保護法等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村及び関係機関から情報提供の要請があった場合は、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いたします。

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：
緊急連絡先③	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

<p>ふれんどわーく 相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者： 志 賀 健 一 ・受付時間： 8：30～17：15 ・電話番号： 0265-79-9839 ・F A X： 0265-79-9877
<p>箕輪町社会福祉協議会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： 長野県上伊那郡箕輪町大字三日町 1372 番地 1 ・受付時間： 8：30～17：15 ・電話番号： 0265-79-4180 ・F A X： 0265-79-6770
<p>箕輪町役場福祉課</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： 長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪 10298 番地 ・受付時間： 8：30～17：15 ・電話番号： 0265-79-3162 ・F A X： 0265-79-0230
<p>運営適正化委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： 長野県長野市若里 7-1-7 ・電話番号： 0120-28-7109 026-226-2210 ・F A X： 026-228-0130

(2) 虐待防止に関する相談窓口

<p>虐待防止に関する 相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止責任者： 志 賀 健 一 ・窓口担当者： 田 澤 三津子 ・ご利用時間： 8：30～17：15 ・電話番号： 0265-79-9839 ・F A X： 0265-79-9877
--------------------------	---

11 協力医療機関

(1) 医院

医療機関の名称	医療法人いくやま医院		
医 院 長 名	生山 敏彦		
所 在 地	箕輪町大字中箕輪 9431 番地 1		
電 話 番 号	0 2 6 5 - 7 9 - 1 9 8 8		
診 療 科	内科他	入 院 設 備	無

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の通り、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 無 ・室内防火栓 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 (携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等)
消防計画	消防署への届出日： 令和 4 年 10 月 防 火 管 理 者：
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： 損害保険ジャパン日本興亜 (株) 加入保険内容： 傷害補償 ・ 賠償補償

13 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。
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、事業所内や営業時間中において他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動は行わないでください。
通所時について	通所時、帰宅時は事故に遭わないよう保護者の責任で十分な安全対策を講じると共に、仮に生じた事故に対しては保護者の責任で対応して頂きます。
開所時間	開所時間は原則 9 時 00 分とします。その時間前には通所しないように御配慮ください。
送迎について	自家用車での送迎の際の乗降りは、事業所東側の駐車場にて行ってください。
健康面について	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症（インフルエンザ・下痢・嘔吐等）にかかった場合は、療養に努め医療機関への受診を優先し、通所する際は必ず医師の許可を得た上で通所し、受診の結果と経過を報告して頂くようお願い致します。 ● 通所後体調不良で事業所での生活が困難になった場合は、保護者と連絡をとり帰宅して頂きます。
連絡方法	遅刻及び欠勤、その他事業所との連絡は原則として保護者の方からして頂くようお願い致します。

令和 年 月 日

障がい者就労支援センターふれんどわーくの就労継続支援（B型）に関するサービス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。

所在地：上伊那郡箕輪町大字中箕輪 1905 番地 1

名 称：社会福祉法人箕輪町社会福祉協議会

障がい者就労支援センターふれんどわーく

説明者：指定就労継続支援（B型）事業所

（所属） 管理者

氏 名： _____ 印

私は、本書面に基ついて事業者から障がい者就労支援センターふれんどわーくの就労継続支援（B型）サービス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： _____ 印

続 柄： _____