

「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 株式会社 マコト
所在地 岐阜県下呂市小川1811番地
電話番号 0576-25-7788
代表者氏名 代表取締役 川上 博之
設立年月日 平成26年1月6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7年4月1日指定
事業所の名称 (事業所番号) 2112800343 株式会社 マコト
事業所の所在地 岐阜県下呂市小川1181番地
連絡先 電話番号 0576-25-7788
ファックス 0576-25-7080
管理者 川上 博之
サービス管理責任者 高桑 徹
サービスの実施地域 下呂市近隣市町村
主たる対象者 身体障害者(肢体不自由・視覚障害者を除く)、知的障害者、
精神障害者
定員 20名
開設年月日 令和7年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目的

通所により生産活動その他の活動の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その他の便宜を適切かつ効果的に支援し、また、一般就労に向けた知識、能力が高まった者について、一般就労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	100,29 m ²
敷地面積	100.29 m ²
延べ床面積	

(2) 主な設備

作業室	1棟
ココロ農園施設	
総菜加工室	1室
多目的室	1室
事務室	1室
相談室	1室
洗面設備・便所	

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

管理者	常勤1名(専従)
サービス管理責任者	常勤1名(専従)

職業指導員	1名以上
生活支援員	1名以上

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	正規の勤務時間帯(5:00~16:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(5:00~16:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯(6:00~15:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:00~13:00)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：会社の定める日

営業時間：5:00~16:00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

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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います。

(エ) 生産活動

生産活動の機会を提供します。

- ① 榑下呂中央市場からの委託業務
- ② ココロ農園の運營業務
- ③ 総菜加工場の製造業務
- ④ その他委託業務作業(企業からの請負業務)

〈賃金の支払〉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。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 送迎サービス

自主通勤が出来ない場合、希望により送迎を行います。

(ク) 食事提供

栄養管理、健康管理を目的として食事提供を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

(ア) 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)

(イ) 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)

(ウ) 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。(実費)

① 食材費(食事提供利用の場合)

(エ) 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、利用者の同意をえて代行します。(実費)

(オ) その他

<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します。（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。

（原則定率負担分は頂きません。）

(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 3 日前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 3 日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

(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日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 下記指定口座への振込み
飛騨農業協同組合 下呂支店 普0034748 名義 カ)マコト
- ③ 事前の書面による申し出の場合のみ給与控除による支払い

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9:00~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:

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

(ア) 当事業所ご利用相談窓口

- ・ 苦情解決責任者 管理者 川上 博之
- ・ 苦情受付担当者 サービス管理責任者 高桑 徹
- ・ ご利用時間 : 9:00~15:00
- ・ 電話番号 : 0576-25-7788
FAX : 0576-25-7080
- ・ 担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。

(イ) 第三者委員

今井 政嘉

住所 岐阜県下呂市小川260-8番地

職業 岐阜県議会議員

電話番号 0576-25-2188

(ウ) 下呂市役所福祉課

- ・ 所在地 : 岐阜県下呂市萩原町萩原1166番地8
- ・ 電話番号 : 0576-52-3936

(エ) 運営適正化委員会

- ・ 所在地 : 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号
岐阜県福祉・農業会館内
- ・ 電話番号 : 058-273-1111

(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 : 高桑 徹
- ・ ご利用時間 : 9:00~15:00
- ・ 電話番号 : 080-1557-7707
- ・ FAX : 0576-25-7080

10. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称 医療法人恵生会 近藤医院

院長名 : 近藤史郎

所在地 : 岐阜県下呂市小川256-1

電 話 番 号 : 0 5 7 6 - 2 5 - 4 4 2 8

11. 非常災害時の対策

(ア)防災設備

- ・消 火 器 有
- ・誘 導 灯 有
- ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。

12. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)喫 煙

指定された喫煙所が有ります。

(エ)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。

(オ)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： 株式会社 マコト

説明者職名： サービス管理責任者 氏名： 高桑 徹

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： 印

続 柄：