

# 「指定障害福祉サービス」重要事項説明書

## (指定就労継続支援 B 型事業)

当事業所では、利用者へ指定障害福祉サービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

この重要事項説明書は、当事業所が提供する指定就労継続支援 B 型事業について利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び第 77 条並びに「沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成 25 年沖縄県条例第 29 号)及び「沖縄県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成 25 年沖縄県条例第 31 号)に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

### ◆◆目次◆◆

|                        |   |
|------------------------|---|
| 1. 事業者の概要              | 2 |
| 2. 事業の目的と運営方針          | 2 |
| 3. サービスに係る設備等の概要       | 3 |
| 4. 職員の配置状況             | 3 |
| 5. サービスの内容             | 4 |
| 6. サービスの概要             | 4 |
| 7. サービス利用料金            | 5 |
| 8. 契約者の記録や情報の管理、開示について | 6 |
| 9. 緊急時の対応              | 6 |
| 10. 事故発生時の対応           | 6 |
| 11. 苦情受付について           | 7 |
| 12. 非常災害等の対策           | 7 |
| 13. 虐待防止のための措置         | 8 |
| 14. 身体拘束等の適正化について      | 8 |
| 15. 契約の終了について          | 8 |

社会福祉法人 中陽福祉会  
うるま市障がい者支援センターあやはし苑  
当事業所は沖縄県の指定を受けています。  
( 指定 第4711300121号)

## 1. 事業者の概要

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 名 称     | 社会福祉法人 中陽福祉会        |
| 所在地     | 沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地 |
| 電話番号    | 098-978-5566        |
| 代表者氏名   | 理事長 伊禮ミドリ           |
| 法人の設立年月 | 平成8年3月1日            |

## 2. 事業の目的と運営方針

|                    |   |
|--------------------|---|
| 事業所の種類             | 指定就労継続支援 B 型事業  |
| 事業所の名称と目的          | うるま市障がい者支援センターあやはし苑   |
|                    | 就労移行支援を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない、一定年齢に達している障害者などに、生産活動の機会を提供し、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持のための訓練・支援を行う。  |
| 施設長(管理者)           | 下門 尚子   |
| サービス管理責任者          | 西島 優子   |
| 施設の所在地と連絡先         | 沖縄県うるま市与那城照間702番地   |
|                    | TEL 098-978-1280<br>FAX 098-978-1288  |
| 運営方針               | 契約者が自立した日常生活又は社会生活を営む事が出来るよう、通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である契約者に対して就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練と、その他の便宜を適切かつ効果的に行う。 |
| 事業所の開設年月           | 平成19年10月1日  |
| 定 員                | 40人   |
| 通常の事業の実施地域         | うるま市内全域。ただし、自家用車、公共交通機関等を通して通所できる場合はこの限りではない。   |
| 営 業 日              | 月曜日から金曜日までとする。但し、当該月の日数から8日を控除した日数を限度として営業日を追加する事が出来る(ただし、12月30日から1月3日までを除く)  |
| 営業時間<br>【サービス提供時間】 | 午前8時30分から午後5時30分 【午前10時から午後4時15分】   |
| 主たる対象者             | 特定無し(18歳未満の者を除く)  |

### 3. サービスに係る設備等の概要

#### (1) 施設設備の概要

| 施設設備の種類    | 室数  | 備考     |
|------------|-----|--------|
| 相談室        | 1室  |        |
| 洗面所        | 7ヶ所 | トイレ内設置 |
| 便所         | 7ヶ所 |        |
| 作業室        | 2室  |        |
| 食堂兼多目的ホール  | 1室  |        |
| 静養室        | 1室  | 畳 間    |
| 娯楽室        | 1室  |        |
| 職員室/多目的ルーム | 1室  |        |

#### (2) 施設・設備ご利用上の留意事項

当事業所において、施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ①火器刃物等危険物の持ち込みはご遠慮ください。
- ②施設・設備の目的外使用はご遠慮ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- ③喫煙は決められた場所で、休憩時間をお願いします。飲酒は禁止です。
- ④個人の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。
- ⑤貴重品の管理は契約者の責任において管理して頂きます。自己管理の出来ない契約者につきましては、貴重品を持ち込まないようにお願いします。
- ⑥その他社会通念上不適切な行為は慎むようご協力願います。

### 4. 職員の配置状況

職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。当事業所では、契約者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の職員を配置しています。

#### (1) 主な従業者の配置状況

| 職 種          | ※常勤換算 | 常 勤 | 非常勤 | 指定基準 |
|--------------|-------|-----|-----|------|
| 1. 施設長(管理者)  | 0.5名  | 1名  |     | 1名   |
| 2. サービス管理責任者 | 1名    | 1名  |     | 1名   |
| 3. 職業指導員     | 5.5名  | 6名  |     | 4名   |
| 4. 生活支援員     | 3.5名  | 4名  |     | 2名   |
| 5. 目標工賃達成指導員 | 1名    | 2名  |     | 1名   |

※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:40時間)で除した数です。

## (2) 主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)

| 職 種          | 就労継続支援B型   |
|--------------|------------|
|              | 8:30～17:30 |
| 1. 管理者       | 1名         |
| 2. サービス管理責任者 | 1名         |
| 3. 職業指導員     | 4名         |
| 4. 生活支援員     | 2名         |
| 5. 目標工賃達成指導員 | 1名         |

## 5. サービスの内容

### 1) 訓練給付費対象サービス

#### ① 「相談及び援助」

当事業所では、常に契約者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。  
また、契約者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

#### ② 「事業所外支援」

常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用が出来なかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います(訪問支援は月2回を限度とします)。

#### ③ 「訓練」

一般就労に必要な知識、能力向上の為に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。

#### ④ 「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と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。

#### ⑤ 「生産活動の機会の提供」

建築資材の部品組立・革細工・洗車・草刈等。

※事業所独自の工賃支払い基準に則り、上記生産活動に係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。

※1月あたりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものとします。

#### ⑥ 「就労支援」

社会経済活動をおくる為の就労支援を行います。

## <工賃の支払い>

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工賃として、評価をもとに生産活動に従事している契約者に支払います。

## 6. サービスの概要

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、契約者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、契約者の同意を頂くものです。尚、「個別支援計画書」は利用者に交付いたします。

## 7. サービス利用料金(1日あたり)

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 1. 利用されるサービスと料金        | 6,000円 |
| 2. うち、訓練等給付費等が給付される金額  | 5,400円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1—2) | 600円   |

### (1) 訓練等給付費対象サービスの料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の1割を上限)を事業者にお支払い頂きます。なお、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) その他の料金(単位)

- ・食事体制加算・・・30 単位
- ・送迎加算 I (片道)・・・21 単位
- ・初期加算・・・利用開始から 30 日を限度とし、1 日につき 30 単位
- ・欠席時対応加算・・・94 単位
- ・訪問支援特別対応加算・・・187 単位(1 時間未満)、280 単位(1 時間以上)
- ・目標工賃達成指導員加算 2・・・40 単位
- ・目標工賃達成加算・・・1 日につき 10 単位
- ・福祉専門職員配置加算Ⅲ・・・6 単位
- ・福祉・介護職員処遇改善加算(1)・・・所定単位数×93/1000

\* ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額(上限負担額)となります。その他、サービスに含まれない希望による利用は実費をいただきます。

### (3) サービス利用の取り消し(キャンセル)について

○契約者が 37.5 度以上の熱、又は体調不良が著しい時(喘息発作、めまい、下痢、嘔吐、血圧上昇、抑制不可の痛み等受診が必要と思われる症状がある場合)は、体調不良回復迄、又他利用者への感染が考えられる皮膚病罹患時は、サービスの利用は一時中止となります。身元引受人は、連絡が入り次第速やかな対応をするものとします。

### (4) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |                            |
|----------------------------|
| ア. 本事業所窓口での現金支払            |
| イ. 下記指定口座いずれかへの振り込み        |
| 琉球銀行 屋慶名支店 普通預金            |
| 口座番号 284980                |
| 口座名義 社会福祉法人中陽福祉会 理事長 伊禮ミドリ |

## 8. 契約者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、契約者の記録や情報を適切に管理し、契約者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、契約者の負担となります。)

\* 本事業者における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 契約者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 契約者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応
- (7) 契約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村及び関連機関に情報提供を要請された場合は契約者の同意(「個人情報の使用に係る同意書」による)に基づき情報提供を致します。

- 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
- 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後4:00です。

## 9. 緊急時の対応

契約者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や医療機関への連絡等を行います。

|               |  |
|---------------|--|
| 指定協力医院        | 医療機関名： 伊禮内科クリニック<br>診療科： 内科・消化器内科<br>所在地： うるま市与那城西原763-1<br>電話番号：(098)978-7332 |
| 利用者のかかりつけ医療機関 | 医療機関名：<br>診療科：<br>主治医：<br>所在地：<br>電話番号：( )                                     |
| 緊急連絡先①        | 住所：<br>電話番号：( )<br>氏名： 続柄：   |

## 10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び契約者の家族等に連絡を行な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。また当事業所において、事業所の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

当事業所において、契約者に生じた損害については、社会福祉施設総合損害補償に加入しており、損害賠償の責任が発生した場合に備え万全な体制を整えております。

## ◆損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保 険 名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険   |

## 11. 苦情の受付について

### (1)当事業所における苦情の受付

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。

#### ○苦情受付窓口(担当者)

氏 名 西島 優子 職名: サービス管理責任者

#### ○苦情解決責任者

氏 名 下門 尚子 職名: センター長(管理者)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 08:30～17:30

#### ○第三者委員

監事 金城 晃 連絡先:(自宅)098-887-3904

評議員 松尾 普哉 連絡先:(自宅)098-832-7210

◆苦情受付ボックスを正面玄関前に設置しております。

### (2)行政機関その他の苦情受付機関

|                   |   |
|-------------------|---|
| うるま市障がい福祉課        | 所在地: うるま市みどり町1丁目1番1号<br>電話番号: 098-973-5452<br>受付日・時間:(月～金)・午前9時～午後5時  |
| 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地: 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目<br>373番地の1(沖縄県総合福祉センター東棟2階)<br>電話番号: 098-882-5704 |

### (3)第3者による評価の実施状況

・実施している

・実施していない

## 12. 非常災害等の対策

事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画を策定する。具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

#### ①非常時の対応

別途定める消防計画により対応致します。

#### ②平時の訓練

別途定める消防計画により、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

#### ③消防設備

消火器7台・自動火災報知機・非常灯・誘導灯

### 13. 虐待防止のための措置

契約者の支援や援助にあたる職員は、契約者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。本事業所では、契約者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図る為、次の措置を講じています。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定 及び設置。県の実施する虐待防止研修を受講する事が望ましい。

【虐待防止責任者】 管理者 下門 尚子

(2) 成年後見人制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

(5) 虐待防止委員会を設置し、外部の第三者や専門家の活用に努める。虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行う。

### 14. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます

(1) 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を設置

(2) 身体拘束等の適正化の為の指針を整備

(3) 職員に対する身体拘束等の適正化の為の研修を実施

### 15. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の受給者証のサービス支給決定期間満了日までですが、契約期間満了の 30 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい)

#### (1) 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約する事ができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30 日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 障害福祉サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 契約者が入院された場合
- ③ 契約者の「サービス等利用計画」が変更された場合
- ④ 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める就労継続支援 B 型サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

## (2)事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく事があります。

- ①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為、又は著しい迷惑行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

著しい迷惑行為とは、例えば次のような行為であり、パワハラやセクハラ等のハラスメント行為を含みます。  
(厚生労働省調査から抜粋)

### ①身体的暴力(パワーハラスメント)

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

- 物を投げつける
- 服を引きちぎる
- 蹴る・たたく
- 手を払いのける 等

### ②精神的暴力(パワーハラスメント)

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 大声で怒鳴る
- 威圧的な態度で文句を言い続ける
- 職員に批判的な言動をする
- 障害福祉サービス外の事を強要し断ると文句を言う
- 刃物をちらつかせる
- SNSで誹謗中傷する
- ストーカー行為 等

### ③セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為

- 職員の手や腕を必要もなく触る
- 抱きしめる
- 卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる 等

## (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービスに関するサービス(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。

施設名 社会福祉法人 中陽福祉会  
代表者氏名 理事長 伊禮 ミドリ 印

施設名 うるま市障がい者支援センター あやはし苑  
説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害福祉サービスに関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 印

成年後見人等(保護者等)

住 所

氏 名 印

※ この同意書は2通作成し、契約者と事業所が各々保持するものとします。