

就労継続支援B型事業重要事項説明書

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	特定非営利活動法人サポートセンターどりーむ
法人所在地	島根県出雲市東福町156-1
代表者氏名	土江和世
電話番号	0853-62-4872
FAX番号	0853-62-4872
設立年月日	平成21年9月3日

2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	就労継続支援B型事業所・平成24年4月1日指定
事業の目的	障害者総合支援法に基づき適切な支援を行います。
事業所の名称	わんぱく大使館
管理責任者名	土江和世
サービス管理責任者名	坂根玄明
事業所の所在地	島根県出雲市東福町156-1
主たる対象者	精神・知的・身体 障害者、難病等
事業所の運営方針	利用者の心身の状況に対応した適切な処遇と、自立と社会活動への参加を促進する観点から必要な訓練及び職業の提供を適切に行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう利用者の処遇に万全を期するものとする。
開設年月日	平成24年4月1日
入所定員	20名
営業日・時間	月曜日～金曜日（土・日・祭日を除く） サービス提供時間AM9：00～PM4：00）

3. 事業所の概要

（1）主な設備

整備の種類	室数	備考
作業室	1室	（6㎡）
多目的室（作業・食事・休憩）	1室	（54㎡）
相談室	1室	（12㎡）
洗面所・便所	2箇所	
休憩室	1室	（9㎡）
ギャラリー	1室	（20㎡）
運動場		

(2) 職員体制

職種	常勤換算	常勤	非常勤
管理責任者	1	1名	
サービス管理責任者	1	1名	
生活支援員	2	2名	
職業指導員	1.6	1名	1
事務職員	0	0名	
医師（嘱託）			1名

4. 職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理責任者	AM8時30分～PM5時30分
サービス管理責任者	AM8時30分～PM5時30分
生活支援員	AM8時30分～PM5時30分
職業指導員	AM8時30分～PM5時30分
事務職員	AM8時30分～PM5時30分
医師（嘱託）	木佐祐之（0853）－63－7210）

5. 就労継続支援B型事業所概要

利用料金が訓練給付費から給付されるサービスについて（訓練等給付費支給対象サービス）訓練等給付費（市町村から支給される代理受領額及び定率負担として市町村が定めた額を合わせたもの。）の範囲内でサービス内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については「就労継続支援B型事業利用契約書」第3条により作成する個別支援計画に基づくものと致します。

(1) 基本的な生活にかかわる支援

種類	内容
清掃	利用者が快適な日中活動を送れるよう、事業所内の環境を清潔に保つことに努めます。 作業室については基本的に利用者自身にて行うものとするが、個々の状況に応じて必要な支援をする。その他の部分については事業所側で行うことを原則とする。
整理整頓	利用者本人の私物に関しては利用者自身にて行うものとするが、個々の状況に応じて必要な支援をする場合は、事前に利用者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則とする。
移動	利用者の心身状況に応じて適切な移動の支援を致します。
安全管理	利用者が日中活動を行うにあたって安全で安心感を持っていただくため食生活や設備の衛生管理、また建物設備に関する定期点検等安全管理に努め必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面

安全管理	における安全確保のほか、利用者の日中活動時の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めさせていただきます。
------	---

(2) 日中活動にかかわる支援（就労移行に向けた支援）

種類	内容
作業支援	利用者の特性を重視し、お一人お一人に適した作業が提供できるよう努めさせていただきます。 （個別支援計画により配置し支援いたします。） 現在の作業種目は以下のとおりです。 ・ 絵画 ・ 陶芸 ・ 軽作業 ・ 園芸等 ・ 施設外就労
工賃支援	労働の対価として工賃をお支払いいたします。工賃の支給については以下のとおりです。 〈算出方法〉 1ヶ月の全作業収入で得た金額を、それぞれの出勤日数及び時間によって算出いたします。 例) 利用者10人全体でひと月(20日間)10万円の利益を得た場合 フルに出勤した人・・・1日当たり500円(ひと月10,000円) 半日出勤した人・・・1日当たり250円(ひと月5,000円) ※ 最低賃金は3,000円ですが、就業日数が少ない場合は下回ることもあります。 〈アーティストの陶器・絵画が売れた時の分配金〉 売れた金額から額装代金(陶器の場合は材料費)を差し引いた金額を下記のとおりに分配いたします。 アーティスト・・・50% 全体の工賃へ・・・50% 例) 絵画が10,000円で売れた場合(額装費3,000円として) $10,000円 - 3,000円 = 7,000円$ $アーティスト \quad 7,000 \times 0.50 = 3,500円$ $全体の工賃へ \quad 7,000 \times 0.50 = 3,500円$ となります。
社会活動支援	利用者の状況に応じて、自治会活動や権利行使に関わる本人活動を支援いたします。また、利用者の生活を豊かにするために、必要な社会経済活動への参加も支援いたします。

(3) 社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	利用者の個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるように支援いたします。
人間関係	必要な人的・物的な環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を養うことができるように支援いたします。
相談及び援助	利用者及びその法定代理人からの相談については、必要に応じて支援を行うように努めます。 〈窓口〉サービス管理責任者・生活支援員・職業指導員

(4) 保健医療にかかわる支援

種類	内容
健康管理	- 健康診断日を設けて健康管理に努めさせていただきます。 - 常時は、利用者個々の疾病予防、健康管理に努めさせていただきます。 - 利用時間中の怪我や急病につきましては、事業所が責任をもって対応させていただきます。 - 利用者が医療機関に通院する場合、付添を希望される時は配慮いたしますが配置の都合上希望に添えない場合もございます。

6. 苦情申立先

苦情解決	受付担当者：坂根玄明 TEL 0853-62-4872 担当者不在のときは、事業所までお申し出ください。
行政機関	運営適正委員会 所在地：松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根 電話番号：0852-32-5913 FAX：0852-32-5994
第三者評価実施の有無	(無)

7. 協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科目・電話番号
きさ内科皮フ科クリニック	出雲市平田町7606	内科・皮膚科 (0853)-63-7210

8. 非常火災時の対策

非常時の対応	当NPO法人サポートセンターどりーむの危機対応マニュアルにより対応いたします。
防災設備	消火器

9. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用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、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 ワの会

(2) 損害保険の種類

- ・火災補償（4, 000千円）
- ・施設賠償責任補償（10, 000千円）
- ・借家人賠償責任補償（10, 000千円）

10. 利用の際に留意していただく事項

利用されている方々の就労継続の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

喫煙	喫煙は決められた場所をお願いいたします。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、ご自分の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は施設で負うことは出来ません。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・宗教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。
健康維持	健康診断、医療にかかる検査は特別な事情がない限りお受けください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意をはらい、必ずお守りくださるようお願いいたします。
その他	利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮をいたします。

11. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は出雲市全域とします。ただし、通常の実施地域以外の利用希望者に対し実施する場合があります。

12. サービス利用にあつての留意事項

サービスを利用するにあたって、利用者は飲酒、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行使その他の、他の利用者に迷惑を及ぼす言動を行ってはならないものとします。

1 3. 緊急時における対応

緊急時における対応は、別紙、障害福祉サービス事業 就労継続支援（B型）「わんぱく大使館」運営規定（以下運営規定といいます）に基づき対応します。

1 4. 非常災害対策

非常災害対策は別紙運営規定に基づき対応します。

1 5. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止等のための措置を講じるよう努めます。

1 6. 利用料

施設の利用に伴う利用料金は、本人又は扶養義務者の負担能力に応じて市町村長が定めた本人負担金と事業所が定めた利用料金と食事代（100 円）の合計です。徴収方法は下記のとおりです。

（利用料金の支払い方法）

利用料金や費用は、1 ヶ月毎に計算しますので、翌月末日までに指定口座への振り込みか現金にて当事業所までお支払ください。支払工賃からの清算も可能です。

振込先金融機関名：山陰合同銀行 平田支店

振込先口座番号：3 7 3 6 2 2 7

※振込手数料は利用者様でのご負担となります。

から、上記重要事項及びサービス利用説明書の説明を受けたことを確認いたします。

氏 名