

就労継続支援B型施設 株式会社Sign 重要事項説明書

この重要事項説明書は、就労継続支援B型施設 株式会社Signが提供する（就労継続支援B型）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条並びに障害者総合支援法に基づく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。

1、サービスを提供する事業者

名 称	株式会社Sign
所 在 地	天理市川原城町775番地
電 話 番 号	0743-20-5759
代 表 者 名	代表取締役 豆川 涼子
設 立 年 月	平成26年10月20日

2、ご利用施設

事 業 の 種 類	就労継続支援B型 平成30年 1月 1日 奈良県指定
許 認 可 番 号	2910900477
事 業 所 の 名 称	ひかり事業所
事 業 所 の 所 在 地	天理市川原城町775番地
連 絡 先	0743-20-5759
管 理 者	上田亜由美
サービス管理責任者	上田亜由美
事 業 の 実 施 地 域	奈良県
営 業 日 及 び 営 業 時 間	営業日：月曜日～土曜日（当社指定休日を除く）
	（休日については法人カレンダーによる）
	営業時間：午前 9時～午後 5時まで
主 たる 対 象 者	身体障害者、知的障害者、精神障害者
	※ご希望に据えない場合がございますので個別にお問い合わせ下さい。
定 員	20 名
開 設 年 月 日	平成30年1月1日

3、事業の目的・運営方針

目 的	施設利用者と共に働く社会づくり、雇用を増やし働ける場の創出、生活向上、自立への支援を行う。
運 営 方 針	社会のルールやマナー、挨拶等人との繋がりを大切にし、就労を通して生活のリズムを整える。

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4階建て
	延床面積	2階=210㎡

(2) 主な設備

	部 屋 数	備 考
作 業 室	1 室	2階
洗 面 設 備	1 カ所	2階
ロッカールーム	1 カ所	2階 男女兼用
ト イ レ	2 カ所	1 階、2 階 各 1 カ所 男女別 水洗洋式トイレ
事 務 室	1 室	2 階
相 談 室	1 室	2 階
調 理 室	1 室	2階
休 憩 室	1 室	2階

※当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、以上の施設、設備を設置しております。

5、サービスを提供する職員の配置状況

(1) 職員の数

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				1	
サービス管理責任者	1		1			1	
生活支援員	1	1				1	
職業指導員	1	1				1	

※当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、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おります。

(2) 各職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
管 理 者	勤務時間	9：00 ～ 17：00
サービス管理責任者	勤務時間	9：00 ～ 17：00
生活支援員	勤務時間	9：00 ～ 17：00
職業指導員	勤務時間	9：00 ～ 17：00

(3) 営業日と営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし休日については法人カレンダーにより定め
休日	祝日、お盆、年末年始については、法人カレンダーにより定める。
営業時間	午前9時から午後5時までとする。
サービス提供日	営業日と同様とする。
サービス提供時間	午前10時から午後4時までとする。

6、サービスの内容

(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
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、助言援助を行います。
訓練	一般就労に必要な知識、能力の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有効的に行います。
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関係関連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工場下請け業務（雑貨、加工食品の梱包、検査や電子部品等の係る組立、検査等） ②除草作業（各施設内） ③農作業（しいたけ菜園など農産物の収穫、梱包等）
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無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。
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為に適切な支援を行います。

(2) 訓練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
食事サービス	準備中（現在ご利用出来ません）	-
生産活動等	生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂く事が適切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事が適切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	利用者の日常生活の購入代金等や日常生活に要する費用で負担して頂く事が適切であるものに係る費用を頂きます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教育娯楽費 など	実費
社会生活上の便宜供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	実費程度（相談）
その他	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

(サービスの概要)

サービスは『個別支援計画』に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。なお、『個別支援計画』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（厚生労働大臣が定める額）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の給付を各市町村から直接受け取る（代金を受領する）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頂きます。（定率負担または利用者負担額と言います）なお、定率負担または利用者負担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証をご確認下さい

(2) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

(3) 上記「6. サービスの内容 (2) 訓練等給付費対象サービス内容」の項目をご参照ください。

(4) 利用料のお支払方法

上記(1)(2)(3)の料金は1ヵ月毎に計算しご請求いたしますので当月末日までに以下の方法でお支払下さい。

①当事業所窓口での現金支払い

②下記口座への振り込み

大和信用金庫 天理支店 普通口座 2124106 株式会社 Sign

③工賃からの相殺

(1)、利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者及び家族等の個人情報について、法令に基づき適切な取扱いに努めるものとします。事業者及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この記録を保持する義務はサービス提供が契約が終了した後においても継続します。

(2)、個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ同意を得ない限り、サービスに関わる会議で使用する等、他の福祉サービス事業所等に、利用者等の個人情報等を提供しません。また利用者の家族等においても同等とします。事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示する事とします。

9、緊急の対応

利用者の病状急変等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	氏名		続柄	
	住所		電話番号	
緊急連絡先②	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

10、要望・苦情等および虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

当事業所受付窓口	(電話、口頭) 苦情解決責任者 代表取締役 豆川 涼子 ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話 0743-20-5759 (書面等) 苦情解決責任者 代表取締役 豆川 涼子
市町村窓口	天理市川原城町605番地 天理市役所 社会福祉課 電話 0743-63-1001
県社会福祉協議会	奈良県橿原市大久保町320-11 電話 0744-29-0100
運営適正委員会	奈良県橿原市大久保町320-11 電話 0744-29-1212

11、協力医療機関

医療機関の名称	いのうえ内科クリニック
所在地	天理市富堂町147-3
電話番号	0743-69-5525
診療科	内科

1 2、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応致します。
保 険 加 入	事故、災害に備えて損害保険に加入

1 3、当事業所をご利用の際留意頂く事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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、賠償して頂く事があります。
喫 煙	原則全館禁煙です。喫煙に関しまして、屋外の指定場所のみとなります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理ができない利用者につきましては貴重品を施設内に持ち込まないようお願いします。
宗 教や政治活動 営 利 活 動 等	利用者の思想、信仰は自由ですが、ほかの利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動は禁止致します。

1 4、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うと共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。

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 5、虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	代表取締役 豆川 涼子
-------------	-------------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (4) 虐待防止委員会を設置し、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います。

1 7、身体拘束の適正化について

事業者は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

身体拘束を行う場合は、身体拘束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ための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 身体拘束等の適正化のため指針を整備します。
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を行い、その結果を周知徹底します。

18、業務継続計画について

業務継続計画について適正化を図るために、下記の対策を講じます。

- (1) 業務継続計画の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 業務継続計画の適正化のため指針を整備します。
- (3) 従業者に対する業務継続計画の適正化のための研修を行います。

19、提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 : 無

就労継続支援B型の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日
事業所名 就業継続支援B型施設 株式会社Sign
説明者 代表取締役 豆川涼子

私は本書類に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、就労継続支援B型施設の提供開始に同意しました。

年 月 日

利用者住所
氏名

印

代理人・保護者（※必要に応じて要記載）

住所
氏名

印