

就労支援事業所なすの

重要事項説明書

1. 事業者の概要

| | |
|----------|-----------------------|
| 経営事業者の名称 | One-or-Eight 合同会社 |
| 法人所在地 | 栃木県那須塩原市緑1-8-43坂本事務所1 |
| 法人種別 | 営利法人 |
| 代表者氏名 | 代表社員 中村洋文 |
| 電話番号 | 0287-46-5770 |

2. 事業の目的と運営の方針

| | |
|------------|--|
| 事業所の種類 | 指定就労継続支援B型 |
| 事業の目的 | 指定就労継続支援B型 就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労に必要な知識・技能が高まった者は一般就労等に向けて支援します。 |
| 事業所の名称 | 就労支援事業所なすの |
| 事業所の所在地 | 栃木県大田原市住吉町1-3-16 |
| 電話番号・FAX番号 | 電話番号：0287-48-6370 |
| 開設年月 | 令和4年9月1日 |
| 定員 | 就労継続支援B型事業（20名） |
| 通常の事業の実施地域 | 那須塩原市・大田原市 |
| 営業日及び営業時間 | 営業日：火曜日～土曜日（祝日・日曜日・月曜日及び8月13日から15日、12月29日から1月3日を除く） 営業時間：午前9時～午後5時 |
| サービス提供時間 | サービス提供時間：午前10時～午後4時 |
| 主たる対象者 | （1）身体障害者（肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害、細分なしの別・18歳未満の者を除く） （2）知的障害者（18歳未満の者を除く） （3）精神障害者（18歳未満の者を除く） （4）難病等対象者 |

3. 施設

| | | |
|------|---------|-----------------|
| 建物 | 構造 | 鉄骨づくり |
| | 利用定員 | 就労継続支援B型事業（20名） |
| 敷地面積 | 170.90㎡ | |

4. 主な設備

| 設備の種類 | 室数 |
|----------------|----|
| 厨房（訓練作業室） | 1 |
| セットアップ室（訓練作業室） | 1 |
| 相談室兼男子更衣室 | 1 |
| 女子更衣室兼休憩室 | 1 |
| 洗濯室 | 1 |
| 会議室 | 1 |
| 売り場（訓練作業室室） | 1 |
| 洗面所・便所（男子） | 1 |
| 洗面所・便所（女子） | 1 |
| 倉庫 | 1 |
| 事務室 | 1 |

5. 職員の配置状況

（1）職員体制

①管理者 1名（常勤）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②サービス管理責任者 1名以上（常勤）

サービス管理責任者は、指定就労継続支援（B型）計画の作成の業務のほか、事業所に対する指定就労継続支援（B型）の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うものとする。

③職業指導員 1名以上

職業指導員は、作業指導及び職業指導等を行う。

④生活支援員 1名以上

生活支援員は、日常生活上の支援、相談、介護を行う。

⑤その他 必要に応じ事務員等の配置を行う。

6. サービスの内容

（1）訓練等給付費対象サービス

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|------------|---|
| 就労の機会の提供 | 就労に必要な知識・能力が獲得され次第、当法人内での雇用を目指し、随時就労の機会を提供いたします。 |
| 生産活動の機会の提供 | チョコレートの製造販売における業務の機会を利用者の適性に 応じて提供いたします。 ※ 上記生産活動に係わ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、5千円 |

| | |
|----------------------------------|--|
| | を下回らないものとします。) |
| 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練の提供 | チョコレートの製造販売を通して就労に必要な知識・能力向上を身につけます。 |
| 職場実習の実施、受け入れ先の確保 | 当法人を中心とした職場実習の実施、受け入れ先の確保を行います。 |
| 施設外支援・施設外就労の提供 | ※ 施設外及び施設外就労を図るため、関係機関との連携・協力を図りながら就労を図ります。 |
| 公共職業安定書での求職登録等、求職活動支援 | 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。 |
| 適正や要望に応じた職場開拓 | 利用者本人の適正や要望に応じて関係機関と連携・協力を図りながら職場開拓を行います。 |
| 職場定着を促進するための職業生活における相談などの支援の継続 等 | ・利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・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。 |

(2) 訓練等給付費対象外サービス

| サービスの種類 | サービスの内容 | 金額 |
|---------------|---|----------------|
| 食事サービス | 希望により食事の提供をします。 | 実費負担 |
| 就労支援に必要な諸経費 | 就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。 | 実費負担 |
| 日常生活上必要となる諸経費 | 利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用や健康診断等に係わる費用 | 実費負担 |
| 送迎サービス | 自主通勤ができない場合、希望により送迎を行います。 | 100円（1日の利用につき） |
| その他 | 提供される便宜に要する費用のうち、日常生活において通常必要とされるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの | 実費負担 |

【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) 訓練等給付費等対象外サービス内容の料金

上記「6. サービスの内容、(2) 訓練等給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。

(3) 利用者負担金の支払方法

上記(1)、(2)の料金は1ヶ月毎に計算し、工賃より差し引いて徴収致します。

8. 利用者の記録及び情報の管理

(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、複写が出来る窓口業務は平日の午前9時～午後5時までです。

複写については、当社が定める料金が必要となります。

(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村及び関連機関に情報提供を要請された場合は利用契約書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、速やかに身元保証人や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： |
| 身元保証人 | 住所： 電話番号： 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、事故が発生し、損害の賠償が生じた場合は事業所が加入している保険の賠償の範囲内において賠償を行います。

1 1. 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

| | |
|-----------------|---|
| 当事業所 ご利用相談窓口 | 窓口担当者 サービス管理責任者 解決責任者 管理者 ご利用時間 午前9時～午後5時（営業日のみ） 電話番号 0287-48-6370 |
| 県 | 栃木県保健福祉部障害福祉課 福祉サービス事業 電話番号 028-623-3059 |

(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 サービス管理責任者 ・ご利用時間 午前9時～午後5時（営業日のみ） ・電話番号 0287-48-6370 |
|------------------|---|

1 2. 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 赤羽医院 |
| 医院長名 | 赤羽正史 |
| 所在地 | 栃木県大田原市城山2-5-29 |
| 電話番号 | 0287-23-1131 |
| 入院設備 | 無し |

1 3. 非常災害等の対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途定めるBCP（業務継続計画）に基づき対応いたします |
| 平時の訓練 | 別途定めるBCPに基づき、抜き打ち訓練を実施します |
| 防災設備 | ・ 消火器 1台 ・ 自動火災報知器2台 ・ 誘導灯2灯 ・ 防災ヘルメット10個 カーテンは防火性のあるものを使用しています。 |

1 4. 当事業所ご利用に際に留意いただく事項

| | |
|----------|---|
| 設備・器具の利用 | 設備・器具は本来の目的に従ってご利用下さい。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いただきます。 |
| 喫煙・飲酒 | 事業所内での飲酒・喫煙は禁止です。 |

| | |
|----------------|---|
| 貴重品の管理 | 貴重品につきましては、利用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。 |

1 5. 虐待の防止について

- (1) 利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに区市町村へ報告し防止策を講じます。
- (2) 虐待防止管理責任者は、事業所の管理者とします。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時には必ず実施いたします。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的（年1回以上）に開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底いたします。
- (5) 苦情解決体制を整備します。
- (6) 利用者の虐待の防止、虐待を受けた利用者の保護及び自立の支援並びに財産上の不当取引による利用者の被害の防止及び救済を図るために、成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行います。

1 6. 身体拘束等の適正化について

- (1) 事業所は、指定就労継続支援（B型）の提供に当たっては、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（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。
- (2) 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録することとします。
- (3) 事業者は、身体拘束の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的（年1回以上）に開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底を図ります。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的（年1回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず実施いたします。

1 7. 第三者評価実施状況

状況：

実施している場合は実施日：

評価機関者名：

結果の開示状況：

令和_____

事業所名：就労支援事業所なすの

説明者：

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定就労継続支援B型の提供開始に同意しました。

令和_____

利用者 住所_____

氏名_____

身元保証人 住所_____

氏名_____

続柄（利用者との関係）_____

電話_____

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所_____

氏名_____

続柄（利用者との関係）_____