

福祉サービス支援センター「せせらぎ」重要事項説明書

利用契約を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき、当センターが説明すべきサービスの内容は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	医療法人 青樹会
所在地	徳島市丈六町行正27番地1
電話番号	088-645-0157
代表者氏名	理事長 青野 将知
設立年限	昭和47年7月

2 利用施設

事業所の種類	就労継続支援B型事業
事業所の名称	福祉サービス支援センターせせらぎ
事業所の所在地	徳島市丈六町行正19番地1
連絡先	088-645-2866
開設年月日	平成19年3月1日
管理者	青野 広江
サービス管理責任者	山口 幸子
サービスの実施地域	徳島県全域
主たる対象者	精神障害者
利用定員	20人

3 サービスの目的・運営方針

目的	一般企業等での就労が困難な精神障害者に、働く場を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力向上のための訓練を行います。
運営方針	1 事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用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、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行うものとする。 2 事業の実施に当たっては、家庭、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 建物の概要

構造	鉄骨2階建て
建築年月	平成15年3月
延床面積	239㎡

(2) 居室以外の主な施設

室名	室数等	主な設備等
訓練・作業室	1 室	業務用冷凍冷蔵庫、クッキングヒーター、食器棚システムキッチン、テーブル、椅子等
訓練室兼多目的室	1 室	椅子、テーブル、スチール棚等
作業場（テラス） （野菜袋詰め等）	1 箇所	椅子、テーブル、電気ストーブ等
相談室	1 室	机、椅子、ソファ
事務室	1 室	机、椅子、保管庫
洗面室	1 室	
便所	4 箇所	男女別（1階）

5 職員の配置状況及び職務内容

職種	人数	職務内容
管理者	1 人	従業員の管理及び業務の管理など
サービス管理責任者	1 人	個別支援計画の作成、サービス実施の順に係る管理及び従業員に対する技術指導または助言など
職業指導員	1 人	支援計画に基づくサービスの提供及び生産活動及び職場実習の開拓など
生活支援員	3 人以上	支援計画に基づきサービスの提供及び日常生活上の支援など
目標工賃達成指導員	1 人	目標工賃の達成に向けて取組みなど

(注) 当センターでは、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、上記の職員を配置しています。

(1) 各職種の勤務体系

職種	勤務形態	勤務時間
管理者	常勤	8時30分～17時30分
サービス管理責任者	常勤	
職業指導員	常勤	
生活支援員	常勤	
	常勤	
目標工賃達成指導員	常勤	

(2) 営業日と営業時間

サービスの種類	営業日時
営業日	月曜日から土曜日（祝祭日及び12月31日から1月3日まで休業）
営業時間	9時～17時30分

6 サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービスの内容

下表のサービスは、訓練等給付費の対象となっており、所得に応じて負担上限月額が設定されています。

負担上限月額は、障害福祉サービスの受給者証に記載されています。

サービスの種類	サービスの内容
相談支援	利用者及び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。
訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1 就労継続支援B型支援計画を作成します。 2 働く場を提供するとともに、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。
生産活動	<ol style="list-style-type: none"> 1 生産活動の機会を提供します。 <ol style="list-style-type: none"> ① 受託作業 ② 施設外就労 ③ 食品加工・製造作業 ④ リサイクル作業 2 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、生産活動に従事している利用者へ支払います。
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、職場定着の為に支援を行います。
健康管理	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 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連続して利用がなかった場合には、訪問や電話等により状況を確認します。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの内容について

当センターでは、訓練等給付費対象外サービスに要する費用の利用者負担はありません。

7 利用料金・費用のお支払い方法

利用者がサービス提供を受けた場合のお支払いなどは、次のようになっております。

- (1) 利用料金は、月ごとにお支払い願います。
- (2) 請求書を翌月の5日までにお渡ししますので、10日までにお支払いください。
- (3) 利用料金をお支払いいただきますと、領収書を発行します。

8 利用者の記録及び情報の管理・開示

- (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。
- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。ただし、サービスの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します。

9 要望・苦情等の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設ご利用 相談窓口	担当者（職名）	山口 幸子（サービス管理責任者）
	電話番号	088-645-2866
	F A X	088-645-2866
苦情解決責任者	氏名（職名）	青野広江（管理者）
ご意見箱	設置場所	玄関入り口、訓練・作業室

(2) 第三者委員

第三者委員	梅 本 辰 雄	電話 088-645-2352 徳島市丈六公民館館長
	谷 永 米 男	電話 090-8975-0739 徳島市丈六町運営協議会会長

(3) 行政機関その他苦情受付機関

徳島県運営 適正化委員会	所在地	TEL 770-0934
		徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内
	電話番号	088-611-9988
	F A X	088-611-9995

10 虐待防止の為の措置について

(1) 利用者の人権の擁護、虐待の防止などのため、体制の整備と従業者に対して研修を行います。

(2) 虐待防止に関する体制

虐待防止に関 する相談窓口	担当者（職名）	山口 幸子（サービス管理責任者）
	電話番号	088-645-2866
	F A X	088-645-2866
虐待防止責任者	氏名（職名）	青野広江（管理者）
ご利用時間	9:00～17:30	

11 緊急時及び事故発生時における対応

就労継続訓練の提供中に利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡するとともに、医療機関への緊急搬送など必要な措置を講じます。

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	

1.2 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	医療法人青樹会 城南病院
病院長名	青野 将知
所在地	徳島市丈六町行正27番地1
電話番号	088-645-0157
診療科	精神科
入院施設	あり

1.3 非常災害時の対策

(1) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(2) 非常時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画により対応します。
防災訓練	年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	自動火災報知設備、非常通報装置、避難器具、消火器、誘導灯及び誘導標識を設置しています。 カーテンは防災仕様のものを設置しています。

1.4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

事 項	留 意 点
(1) 設備・器具の利用	施設内の設備、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は、賠償していただくことがあります。
(2) 喫 煙	所定の場所で喫煙してください。
(3) 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いては、施設に持ち込まないようお願いいたします。
(4) 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。

15 サービス提供開始予定日

サービス提供開始予定日は、令和 年 月 日です。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（B型）事業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 福祉サービス支援センターせせらぎ
説明者 職 名 氏名

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）事業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

保証人（保護者）

住 所

氏 名

続 柄