

# 指定就労継続支援 B 型事業 重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人光優会
代表者氏名	理事長 光嶋 司
所在地	岡山県総社市日羽 454
電話番号	0866-99-0010
設立年月日	昭和 56 年 4 月 25 日

## 2. 事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	就労継続支援 B 型事業所光憂庵
岡山県指定 事業所番号	就労継続支援 (B 型) 3310900281
指定年月日	令和 4 年 3 月 1 日
事業所所在地	岡山県高梁市成羽町下原 249 番地 1
連絡先	TEL : 0866-42-2026 FAX : 0866-42-2027
通常の実業 の地域	高梁市、総社市、吉備中央町
定員	20 名
営業日及び 営業時間	原則月曜日～金曜日 8 : 30 ~ 17 : 30
サービス提供日 及びサービス提供 時間	原則月曜日～金曜日 (別途配布する年間カレンダーに合わせる) 9 : 00 ~ 16 : 00
主たる対象者	(1) 身体障害者 (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)

## (2) 事業の目的および運営方針

<b>事業の目的</b>	<p>社会福祉法人光優会が設置する就労継続支援 B 型事業所光憂庵（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の就労継続支援 B 型（以下「指定就労継続支援 B 型」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定就労継続支援 B 型の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害者の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定就労継続支援 B 型の提供を確保することを目的とします。</p>
<b>運営方針</b>	<p>①事業所は、利用者に対して、自立した日常生活又は社会経済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行います。</p> <p>②指定就労継続支援 B 型等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>③事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供します。</p>

## 3. 主な設備

設備の種類	室数・台数
訓練・作業室	3
相談室・多目的室	1
トイレ・洗面台	2

## 4. 事業所の職員体制

<b>事業所の管理者</b>	光嶋 晶
----------------	------

### (1) 職員体制

職 種	員 数
管 理 者	1 名
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1 名
職 業 指 導 員	1 名以上
生 活 支 援 員	1 名以上
目 標 工 賃 達 成 指 導 員	1 名

・事業者では、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

### (2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
職業指導員	8：30～17：30
生活支援員	8：30～17：30

## 5. 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
相談及び援助	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。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所や障害者就労・生活支援センター等関係機関との連携をとりながら、職場実習の実施、求職活動の支援、一般就労やA型事業所利用への支援、職場定着のための支援等を行います。
保健医療サービス	必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。 緊急時必要に応じて家族等への連絡、協力医療機関等へ搬送致します。
訓練	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。
生産活動の機会の提供	①清掃作業 同法人別事業所を中心に清掃を行います。 ②室内作業 キャンドル等ハンドメイド商品の作成、販売を行います。 ③農業、水産業 休耕田を使用して野菜の栽培、ドジョウの飼育を行っています。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス

創作的活動及び利用者本人活動 (教養娯楽活動)	利用者主体による活動としての自治会活動を支援しています。 教養娯楽の活動が主で、それに係る費用 (例) 所外活動に係わる交通費、入園料、イベントの費用 等	実費負担
就労支援の必要な諸経費	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

#### 【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」は利用者へ交付致します。

## 6. 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) 加算の取得について

加算の取得につきましては別紙1に記載しています。

## 7. サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の前日までにお申し出がない場合は、キャンセル料（自己負担額のある方は利用料負担日額分）を頂きます。急な体調不良などやむをえない事情があるという場合はこの限りではありません。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、以下の規則及び当事業所の定める諸規則を守り、管理者その他職員の指導又は指示に従うようにお願い致します。

### (1) 日課の励行

利用者は、管理者及び関係職員の指導による日課を励行し、本事業所内の秩序を保ち、日常生活の向上に努めなければなりません。

### (2) 安全衛生

利用者は、安全の基準を守り、環境衛生の保持に努め、安全衛生に関する職員の指示に従わなければなりません。

### (3) 健康診断及び健康保持

1) 利用者は常に自らの健康保持に努めなければなりません。

2) 前項の健康診断の結果、必要と認めた場合は、その症状に応じ必要な処置を命ずる事があります。

### (4) 身上変更の届出

利用者は身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに、管理者に届け出てください。

### (5) 遅刻、早退及び欠勤

利用者は遅刻、早退、欠勤をする場合は、職員に連絡してください。

### (6) 禁止事項

利用者は、本事業所内において次の行為をしてはいけません。

- ①無断で事業所を離れること。
- ②他者に危険を及ぼす物品の持ち込み
- ③けんか、口論、泥酔など他人に迷惑をかけ、あるいは作業を妨げること。
- ④事業所内で許可なく私物を製作修理し、又は室内の物品を許可なく室外に持ち出すこと。
- ⑤利用者間および利用者と職員間での連絡先の交換。
- ⑥SNS等に事業所、利用者の名前等特定できる内容を記載すること。
- ⑦指定した場所以外で火気を用い、又は喫煙すること。
- ⑧本事業所の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- ⑨本事業所の運営に著しく支障をきたすこと。
- ⑩その他事業所の規則で禁じていること。

### (7) 支援上の注意事項

次のような施設内外における不慮の事故・怪我等については、賠償責任を一切負いかねますのでご注意願います。

- ①通勤途中における事故・怪我等
- ②職員の指示に従わないことにより起きた事故・怪我等
- ③本人特有のこだわりや自傷行為等に起因する事故・怪我等
- ④利用者同士のトラブルによる事故・怪我等
- ⑤無断外出により起きた事故・怪我等
- ⑥てんかん発作等での転倒による事故・怪我等
- ⑦食事中の誤嚥等による事故・怪我等

(8) 損害賠償

- 1) 利用者は、故意又は過失によって本事業所に物的損害を与えた時は、その損害を弁償し、又は原状に修復しなければなりません。
- 2) 損害賠償の額は、利用者及び保証人の弁済能力に応じて減免することができます。

## 9. 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その完結後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関係機関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。

## 10. 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行います。

## 11. 事故発生時の対応

事業所の職員は、現に施設障害福祉サービスの提供を行っているときに利用者に病状等急変が乗じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じるものとする。

## 12. 要望・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所ご利用相談窓口	解決責任者 : 光嶋 晶 窓口担当者 : 児玉 綾香 ご利用時間 : 9:00~17:00 (原則月曜日~金曜日) TEL : 080-2440-5889 第三者委員 : 熊谷 慶一 (特別養護老人ホーム 施設長) 担当者が不在の場合は、事務所職員までお申し出下さい。
高梁市福祉課障害福祉係	(所在地) 岡山県高梁市松原通 2043 番地 (電話番号) 0866-21-0284 (受付時間・曜日) 8:30~17:15 月曜日~金曜日 (祝日・年末年始を除く)
総社市福祉課障がい福祉係	(所在地) 総社市中央 1 丁目 1 番地 1 (電話番号) 0866-92-8269 (受付時間・曜日) 8:30~17:15 月曜日~金曜日 (祝日・年末年始を除く)
吉備中央町福祉課	(所在地) 加賀郡吉備中央町豊野 1 番地 2 (電話番号) 0866-54-1317 (受付時間・曜日) 24 時間 月曜日~金曜日 (祝日・年末年始を除く)
岡山県運営適正化委員会	(所在地) 岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ 3F (電話番号) 086-226-9400 (受付時間・曜日) 9:00~17:00 月曜日~金曜日 (祝日を除く)

### 13. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 仁徳会 森下病院
所在地	岡山県総社市駅前 1-6-1
電話番号	0866-92-0591
診療科	内科、外科等
入院設備	あり（64床）

### 14. 非常災害等の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により、対応致します。
防災設備	・誘導灯 ・消火器

### 15. 当事業所ご利用の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くことがあります。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。

### 16. 身体拘束、虐待に関する事項

身体拘束の禁止	当事業所は、利用者又は他の利用者等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いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。当該利用者及び家族等に説明するものとする。
虐待防止	当事業所では、従業者への虐待防止等の研修を実施します。法人が作成している虐待防止のための対策を検討する委員会に参加するとともに委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。 ○虐待防止責任者 管理者 ○虐待防止担当者 サービス管理責任者

## 17. ハラスメントについて

ハラスメントの禁止	<p>当法人では、職員の安全と尊厳を守り、適正なサービス提供を継続するため、利用者本人および家族等による次の行為を認めていません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言</li><li>・ 長時間の拘束、執拗な要求、業務を妨げる行為</li><li>・ 暴力、脅迫、名誉毀損、SNS 等による誹謗中傷</li><li>・ 実在の有無が不明な第三者（弁護士・行政等）の権威を示唆した不当な要求</li><li>・ その他、職員の就業環境やサービス提供に重大な支障を及ぼす行為</li></ul> <p>上記行為が認められた場合、当法人は利用者の状態や状況を踏まえつつ、組織的に対応し、注意・警告、対応方法の制限、サービス提供内容の変更、または契約解除等の措置を講じることがあります。</p>
-----------	---

指定就労継続支援 B 型の提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

( 事 業 者 )

令和 年 月 日

所 在 地	岡山県総社市日羽 454 番地
法 人 名	社会福祉法人 光優会
代 表 者 名	理事長 光嶋 司 (印)
事 業 所 名	就労継続支援 B 型事業所 光憂庵
管 理 者	光嶋 晶
説 明 者	(印)

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、指定就労継続支援 B 型の提供開始に同意しました。

( 利 用 者 )

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	(印)

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。

( 代 筆 者 )

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	(印)
続 柄 (又は利用者との関係)	(印)