あおとりじゅうようじこうせつめいしょ
# 青い鳥　重要事項説明書

しゅうろうけいぞくしえんじぎょうBがた
## （就労継続支援事業B型）

しゃかいふくしほうじん　まど
社会福祉法人　こころの窓

# 青い鳥（就労継続支援Ｂ型）　重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス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「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」（平成18年厚生労働省令第171号）第９条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

## １　就労継続支援Ｂ型サービスを提供する事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人こころの窓 |
| 代表者氏名 | 理事長　田中研吾 |
| 本社所在地<br>（連絡先） | 大阪府堺市東区日置荘西町８丁１番１号<br>法人本部　TEL 072-286-2260　FAX 072-286-2268 |
| 法人設立年月日 | 平成14年12月4日 |

## ２　ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1)　事業の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 青い鳥（主たる事業所） |
| サービスの主たる対象者 | 身体障がい者（18歳未満の者を除く）<br>知的障がい者（18歳未満の者を除く）<br>精神障がい者（18歳未満の者を除く） |
| 大阪府指定事業所番号 | 就労継続支援Ｂ型　　2716200296号（平成20年3月1日指定） |
| 管理者 | 田中研吾 |
| サービス管理責任者 | 木村礼子　金野恵美子 |
| 事業所所在地 | 大阪府堺市東区日置荘西町８丁１番１号 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | TEL 072-286-2260　FAX 072-286-2268　田中研吾 |

| | |
|---|---|
| 事業所の通常の事業実施地域 | 堺市北区、東区、美原区の全域 |
| 事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス | 生活介護　　2716200296号（平成20年3月1日指定） |
| 利用定員 | 10名 |
| 開設年月日 | 平成20年3月1日 |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | あおいとりのおかし（従たる事業所） |
| サービスの主たる対象者 | 身体障がい者（18歳未満の者、肢体不自由を除く）<br>知的障がい者（18歳未満の者を除く）<br>精神障がい者（18歳未満の者を除く） |
| 大阪府指定事業所番号 | 就労継続支援Ｂ型　　2716200296号（平成20年3月1日指定） |
| 管理者 | 田中研吾 |
| サービス管理責任者 | 木村礼子　金野恵美子 |
| 事業所所在地 | 大阪府堺市東区北野田 94-4　102 号室 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | TEL 072-286-2260　FAX 072-286-2268　田中研吾<br>事業所 TEL 070-1440-2260 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 堺市北区、東区、美原区の全域 |
| 事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス | 生活介護　　2716200296号（平成20年3月1日指定） |
| 利用定員 | 10名 |
| 開設年月日 | 令和5年8月1日 |

## (2) 事業の目的および運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 社会福祉法人こころの窓（以下「事業者」という。）が設置する青い鳥（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生活介護（以下「指定生活介護」という。）及び就労継続支援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、指定生活介護及び指定就労継続支援Ｂ型（以下「指定生活介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定生活介護等の提供を確保することを目的とします。 |
| 運営方針 | １　指定就労継続支援Ｂ型の実施に当たっては、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、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を通じて、その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。<br>２　指定就労継続支援Ｂ型の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、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。<br>３　前項のほか、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「障害者自立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」（平成18年厚生労働省令第171号）に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。 |

## (3) 営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までです。ただし、国民の祝日、8月13日から8月15日、12月30日から1月3日までを除きます。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後4時30分までです。 |

### (4)　サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日までです。ただし、国民の祝日、8月13日から8月15日、12月30日から1月3日までを除きます。 |
| サービス提供時間 | 午前9時15分から午後3時45分までです。 |

## 3　事業所の構造・設備について

### (1)　構造

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 青い鳥（主たる事業所） |
| 構造 | 鉄骨造2階建 |
| 敷地面積 | 1571　㎡ |
| 延床面積 | 1315.01　㎡ |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | あおいとりのおかし（従たる事業所） |
| 構造 | 鉄骨造4階建 |
| 敷地面積 | 649.79　㎡　（建物全体）<br>74.75　㎡　（賃貸借部分） |
| 延床面積 | 68.43　㎡　（賃貸借部分） |

(2) 設備

| 事業所名称 | | 青い鳥（主たる事業所） |
|---|---|---|
| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
| 訓練・作業室 | 3室 | |
| 食堂 | 1室 | 生活介護と共用 |
| 相談室 | 1室 | 生活介護、相談支援事業所青い鳥、就労継続支援B型（従たる事業所）と共用 |
| 医務室 | 1室 | 生活介護と共用 |
| 洗面所 | 1室 | |
| 便所 | 8室 | 男子便所2、女子便所2、車椅子用便所2、便所2 |
| 多目的室便所 | 1室 | 生活介護と共用 |
| 休憩室 | 3室 | 生活介護と共用 |
| 多目的室 | 3室 | 生活介護と共用 |
| 女子更衣室 | 1室 | 生活介護と共用 |
| 洗面更衣室 | 1室 | 生活介護と共用 |
| エレベータ | 1基 | 生活介護と共用 |

| 事業所名称 | | あおいとりのおかし（従たる事業所） |
|---|---|---|
| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
| 訓練・作業室 | 2室 | |
| 更衣室 | 1室 | 男女共用 |
| 便所 | 1室 | 男女共用 |
| 多目的室 | 1室 | |
| 材料庫 | 1室 | |

## 4　職員体制等ついて

### (1)　各職種の職務の内容

| 職　　種 | 職　務　内　容 |
|---|---|
| 管理者 | 管理者は、職員の管理、指定就労継続支援Ｂ型の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定就労継続支援Ｂ型の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 職　　種 | 職　務　内　容 |
| サービス管理責任者 | (1)　適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。<br>(2)　アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定就労継続支援Ｂ型以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定就労継続支援Ｂ型の目標及びその達成時期、指定就労継続支援Ｂ型を提供する上での留意事項等を記載した就労継続支援Ｂ型計画の原案を作成します。<br>(3)　就労継続支援Ｂ型計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した就労継続支援Ｂ型計画を記載した書面を利用者に交付します。<br>(4)　就労継続支援Ｂ型計画作成後、就労継続支援Ｂ型計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6ヶ月に1回以上、就労継続支援Ｂ型計画の見直しを行い、必要に応じて就労継続支援Ｂ型計画を変更します。<br>(5)　利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 |

| | |
|---|---|
| | (6)　利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。<br>(7)　他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 |
| 職業指導員 | 職業指導員は、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、生産活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。 |
| 生活支援員 | 生活支援員は、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、排泄及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供を行う。 |
| 目標工賃達成指導員 | 工賃引上げ計画に基づき、目標工賃達成に向けて生産性を高める支援を行う。 |
| 運転手 | 運転手は、利用者が安定して通所できるよう毎日の送迎を行う。 |
| 調理員 | 調理員は、調理及び調理に関する厨房業務を行います。 |
| 事務職員 | 事務職員は、必要な事務を行う。 |

(2)　職員配置

| 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 | 0.5 | |
| サービス管理責任者 | 2 | 1 | 1 | | | 1.3 | |
| 職業指導員 | 5 | 1 | | 4 | | 3.1 | |
| 生活支援員 | 5 | 5 | | 0 | | 5.0 | |
| 目標工賃達成指導員 | 2 | | | 3 | | 2.0 | |
| 調理員 | 1 | | | | 1 | 0.8 | |
| 事務職員 | 1 | | 1 | | | 1.0 | |

(3)　勤務体系

| 職　　種 | 勤　務　体　系 |
|---|---|
| 管理者 | 8：15～16：45　（会議日は 8：15～18：15） |
| サービス管理責任者 | 8：15～16：45　（会議日は 8：15～18：15） |
| 職 業 指導員 | 8：15～16：45　または　17：00　（会議日は 8：15～18：15） |
| 生活支援員 | 8：15～16：45　または　17：00　（会議日は 8：15～18：15） |
| 目 標 工賃達成指導員 | 8：15～16：45 |
| 調理員 | 8：30～12：30　9：00～13：00　（シフト制） |
| 事務職 員 | 8：15～16：45　（会議日は 8：15～18：15） |

## 5　提 供するサービスの内容と料 金 および利用者負担額について

(1)　提 供するサービスの内容

| サービスの種類 | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
|---|---|
| 就 労継続支援Ｂ型計画の作成 | 利用者の意向や心身の 状 況 等のアセスメントを 行 い、生活全般の質を向 上 させるための課題や目 標、支援の方針等を記載した就 労継続支援Ｂ型計画を作成します。 |
| 食事の提 供 | 希望により、利用者の身体 状 況 や嗜好に配慮した食事を提 供 します。<br>※あおいとりのおかし（ 従 たる事業所）では食事の提 供はありません。 |
| 身体等の介護 | 利用者の 状 況 に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を 行 います。 |
| サービスの種類 | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
| 就労 に 必要 な 知識、能 力を向 上 するための訓練 | 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。 |
| 就労 の 機会 の 提 供 及 び 生産 | 雇用契約を締結しない就 労 や生産活動の機会を提 供するととも |

| | |
|---|---|
| 活動 | に、就労への移行に向けた支援を行います。<br>以下の生産活動を行っています。<br>①製菓作業<br>②給食配膳作業<br>③清掃作業<br>④自転車部品関係（部品パッケージング等）<br>⑤プラスチック商品関係（部品パッケージング等）<br>⑥その他<br>＜工賃の支払い＞<br>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に支払います。 |
| 実習先企業等の紹介 | 就労継続支援Ｂ型計画に基づいて、利用者の就労に対する意向及び適正を踏まえ、関係機関と連携し、実習の受入先を確保します。 |
| 求職活動支援 | 就労継続支援Ｂ型計画に基づき、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。<br>また、障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、利用者の就労に対する意向及び適正に応じた求人を開拓します。 |
| 職場定着支援 | 障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した後も、職業生活における相談等の支援を継続します |
| 生活相談 | 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て、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 健康管理 | 利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、健康診断日を設けて健康管理を行います。また、医療機関との連絡調整や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。 |
| 訪問支援 | 必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 送迎サービス | 自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。 |

| | |
|---|---|
| | ※あおいとりのおかし（従たる事業所）では送迎サービスの提供はありません。 |
| 施設外就労 | 利用者の心身の状況や意向・適正・障がい特性・その他の事情を踏まえ、必要に応じて就労継続支援Ｂ型計画に基づき施設外就労を行います。<br>「施設外就労」は利用者が企業等に行き実習を行います。<br>「施設外就労」は職員が帯同して、請負発注企業と請負契約を結んで行うものです。 |

## (2)　サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

| | 利用１日あたりの金額 |
|---|---|
| 利　用　料 | 4,947円 |
| 利用者負担額 | 495円 |

＜提供するサービスの料金とその利用者負担額について＞

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※　障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※　介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス

提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目 | 利用料 | 利用者負担額 | 内容 |
|---|---|---|---|
| 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） | 159円 | 左記の１割 | （Ⅰ）（Ⅱ）の場合<br>生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用１日につき加算されます。<br>（Ⅲ）<br>生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が３年以上のものが 30%を超える場合、利用１日につき加算されます。 |
| 加算項目 | 利用料 | 利用者負担額 | 内容 |
| 目標工賃達成指導員配置加算 | 944円 | 左記の１割 | 目標工賃達成指導員を常勤換算法で1人以上配置しており、手厚い人員体制をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合、利用１日につき加算されます。 |

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目 | 利用料 | 利用者負担額 | 内容 |
|---|---|---|---|
| 初期加算 | 318円 | 左記の１割 | サービス利用の初期段階（開始から３０日間）において、利用１日につき加算されます。 |
| 欠席時対応加算 | 997円 | 左記の１割 | 利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されま |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | す。<br>月４回まで加算されます。 |
| 利用者負担<br>上限額管理加算 | 1,591円 | 左記の１割 | 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。 |
| 送迎加算 | 222円 | 左記の１割 | 事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。<br>※あおいとりのおかし（従たる事業所）では送迎サービスの提供がないため、送迎加算の算定はありません。 |
| 食事提供体制加算 | 318円 | 左記の１割 | 支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、１日につき加算されます。<br>※あおいとりのおかし（従たる事業所）では食事の提供がないため、食事提供体制加算の算定はありません。 |

## ６　その他の費用について

| 内　容 | 料　金 |
|---|---|
| 日用品費の実費 | 実費相当額 |
| 食事の提供に係る費用 | 昼食：１食につき　600円<br>（うち食材料費　350円） |
| 送迎サービスの提供に係る費用 | １回（片道）につき　100円<br>（１ヶ月の負担額上限は3,000円） |

| | |
|---|---|
| ブラッシング指導及び毎日のブラッシングに使用する使い捨て歯ブラシ代（ブラッシング指導受講者及び購入希望者） | 1ヶ月につき　100円 |
| その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費 | 実費相当額 |
| キャンセル料 | ２日前までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。 |
| | ２日前までにご連絡がない場合、キャンセル料として食材料費相当額を請求いたします。（キャンセル料の徴収回数上限は月に４回までとします。） |

## ７　利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

| | |
|---|---|
| 利用者負担額<br>その他の費用の支払い方法について | 利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月１０日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の２７日に、原則として口座自動振替にてお支払いをお願いいたします。ただし、これによりがたい場合は、現金または口座振込でお願いいたします。<br>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。 |

※　利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から３ヵ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

## ８　サービスの提供にあたっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者

負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 就労継続支援Ｂ型計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「就労継続支援Ｂ型計画」を作成します。作成した「就労継続支援Ｂ型計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 就労継続支援Ｂ型計画の変更等

「就労継続支援Ｂ型計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

## ９　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待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 | 虐待防止責任者　石井啓史 |

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

## 10　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| 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、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| 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文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。<br>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>○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こととし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

## 11　緊急時の対応方法について

①　サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

②　上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を

行います。

連絡先：電話番号072-286-2260　(対応可能時間 8：15～17:00)

## 12　協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではございません。

(1)

| | |
|---|---|
| 医療機関名称 | 木村医院 |
| 医院長名 | 木村彰男 |
| 所在地 | 大阪府堺市中区大野芝町242-2 |
| 電話番号 | 072-237-5000 |
| 診療科 | 内科、循環器科、皮膚科、アレルギー科 |

## 13　事故発生時の対応方法について

利用者に対する就労継続支援Ｂ型の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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、利用者に対する就労継続支援Ｂ型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。

| | | |
|---|---|---|
| 市町村 | 市町村名 | 堺市 |
| | 担当部・課名 | 障害福祉部　障害施策推進課 |
| | 電話番号 | 072-228-7818 |

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　あいおいニッセイ同和損保

保険名　介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要　事業所に損害賠償責任が発生した場合に、身体事故について１名あたり

１億円、１事故あたり１０億円、財物事故について１事故あたり１千万円を支払限度額として、損害賠償を行う。

## 14　非常災害時の対策

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 青い鳥（主たる事業所） |
| 平時の訓練 | 別に定める消防計画に則り、自衛消防訓練を年２回、避難訓練を隔月で実施します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機　有　・誘導灯　有<br>・ガス漏れ報知器　有　・非常通報装置　有<br>・非常用電源　無　・スプリンクラー　無<br>・室内防火栓　無　・消火器　有<br>・カーテン等は防炎機能のある物を使用しています。<br>・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分）<br>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等） |
| 消防計画 | 消防署への届出日　：　平成15年10月8日<br>防災管理者　：　増渕一郎 |
| 保険加入 | 本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。<br>保険会社名　あいおいニッセイ同和損保<br>保険名　介護保険・社会福祉事業者総合保険<br>保障の概要　事業所に損害賠償責任が発生した場合に、身体事故について１名あたり１億円、１事故あたり１０億円、財物事故について１事故あたり１千万円を支払限度額として、損害賠償を行う。 |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | あおいとりのおかし（従たる事業所） |
| 平時の訓練 | 避難訓練を隔月で実施します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機　有　・誘導灯　有<br>・ガス漏れ報知器　有　・消火器　有<br>・カーテン等は防炎機能のある物を使用しています。 |

| | |
|---|---|
| | （その他、携帯ラジオ・懐中電灯等） |
| 消防計画 | デルタ北野田の消防計画に準ずる |
| 保険加入 | 本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。<br>保険会社名　あいおいニッセイ同和損保<br>保険名　介護保険・社会福祉事業者総合保険<br>保障の概要　事業所に損害賠償責任が発生した場合に、身体事故について１名あたり１億円、１事故あたり１０億円、財物事故について１事故あたり１千万円を支払限度額として、損害賠償を行う。 |

## 15　苦情解決の体制及び手順

(1)　提供した指定就労継続支援Ｂ型に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先

大上恭一　072-296-1419　　森山憲光　0721-55-7040　　渡士光雄　090-8759-7607

(2)　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(3)　苦情受付担当者は以下の手順で業務を遂行します。

①　苦情受付に際し以下の内容について苦情申し出人に確認します。

苦情や相談の内容及び申出人の希望については書面にて記録します。

1. 苦情の内容　2. 苦情申出人の希望等　3. 第三者委員への報告の要否

4. 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員への助言・

立会いの要否

② 3.及び4.が不要な場合は、事業所において、速やかに管理者等を中心とした相談・苦情処理のための会議を開催し、事実関係の確認、改善策の策定等を行います。

③ 会議の結果をもち、苦情申出人との話し合いによる解決を図ります。

④ 受付けた苦情及び対応の経過は全て苦情解決責任者に逐次報告します。

⑤ 苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

苦情解決責任者は以下の業務を行います。

① 申出人との解決の際、必要に応じて第三者委員の助言及び立ち合いを求めることがあります。苦情申出人からの求めも可能です。

② 苦情申出人の報告要否についての希望を踏まえつつ、苦情解決結果について第三者委員へ報告し、必要な助言を受けます。

③ 苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人、第三者委員に対して、一定期間経過後報告します。

④ 「事業報告書」や「機関紙」等に実績を掲載し、公表します。（個人情報に関するものは除きます）

重大な事案と判断される場合、受付後すぐに堺市、援護の実施者等に受付内容を報告し、解決・改善までの経過と結果についても報告します。

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】<br>社会福祉法人こころの窓<br>法人本部事務局（青い鳥 内） | 所 在 地　大阪府堺市東区日置荘西町<br>8丁1番1号<br>電話番号　072-286-2260<br>ﾌｧｯｸｽ番号　072-286-2268<br>受付時間　午前9時～午後4時30分 |
| 【市町村の窓口】<br>各区役所地域福祉課<br><br>事業所の通常の事業実施地域の地域福祉課 | 堺市北区　所在地　新金岡町5-1-4<br>電話番号　072-258-6771<br>ﾌｧｯｸｽ番号　072-258-6836<br>東区　所在地　日置荘原寺町195-1<br>電話番号　072-287-8112<br>ﾌｧｯｸｽ番号　072-287-8117<br>美原区　所在地　黒山167-1<br>電話番号　072-363-9316<br>ﾌｧｯｸｽ番号　072-362-0767 |
| 【指定権者の窓口】<br>堺市　健康福祉局<br>障害福祉部　障害福祉サービス課 | 所 在 地　大阪府堺市堺区南瓦町3番1号<br>電話番号　072-228-7510<br>ﾌｧｯｸｽ番号　072-228-8918<br>受付時間　午前9時～午後5時 |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府社会福祉協議会<br>運営適正化委員会<br>「福祉サービス苦情解決委員会」 | 所 在 地　大阪市中央区谷町7-4-15<br>大阪府社会福祉会館2階<br>電話番号　06-6191-3130<br>ﾌｧｯｸｽ番号　06-6191-5660<br>受付時間　月～金曜日（祝日を除く）<br>午前10時～午後4時 |

## 16　心身の状況の把握

指定就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 17　連絡調整に対する協力

就労継続支援Ｂ型事業者は、指定就労継続支援Ｂ型の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 18　他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定就労継続支援Ｂ型の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 19　サービス提供の記録

①　指定就労継続支援Ｂ型の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。

②　指定就労継続支援Ｂ型の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。

③　これらの記録はサービス完結の日から５年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

## 20　指定就労継続支援Ｂ型サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり（契約書別紙）を作成します。

## 21　事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|---|---|
| 感染症対策 | 事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。 |
| 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、賠償していただくことがあります。 |

| | |
|---|---|
| 貴重品の管理 | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。<br>自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。 |
| 喫　　煙 | 事業所建物内及び事業所敷地内は全面禁煙です。 |
| 飲　　酒 | 事業所で飲酒することは認められません。悪質な場合は契約を解約させていただくことがあります。 |
| 宗 教 活動<br>政治活動<br>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。 |
| 他傷行為について | 利用者が故意により他の利用者または職 員 を傷つけた場合、自宅謹慎等の処置等を取らせていただくことがあります。他傷行為が続く場合は契約を解約させていただくことがあります。 |
| 事業所内の備品の破損 に つ い て | 利用者が故意により事業所の建物や備品を破損した場合、実費をもって弁済していただきます。以降、繰り返すおそれが認められる場合は個人での損害賠 償保険加入を契約継続の条 件とさせていただくことがあります。また、故意による破損行為が頻回で事業所等に甚大な被害が認められた場合は契約を解約させていただくことがあります。 |

## 22　第三者評価の実施 状 況

| | |
|---|---|
| 実施している | 実施していない |
| 【実施日：　　年　　月　　日】 | 【評価機関名：　　】 |
| 【結果の開示 状 況 ：　　】 | |

## 23　サービス提 供開始可能年月日

| | |
|---|---|
| サービス提 供開始が可能な年月日 | 年　　月　　日 |

## 24　重 要事項説明の年月日

| | |
|---|---|
| この重 要事項説明書の説明年月日 | 年　　月　　日 |

上記内容について、「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」（平成18年厚生労働省令第171号）第9条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府堺市東区日置荘西町8丁1番1号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人こころの窓 |
| | 代表者名 | 理事長　田中研吾　印 |
| | 事業所名 | 青い鳥（主たる事業所） |
| | 説明者氏名 | 印 |

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府堺市東区日置荘西町8丁1番1号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人こころの窓 |
| | 代表者名 | 理事長　田中研吾　印 |
| | 事業所名 | あおいとりのおかし（従たる事業所） |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|---|---|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |