

## 岡山県健康の森学園就労継続支援事業所 重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援（B型）サービス提供開始にあたり、岡山県条例に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 健康の森学園
所 在 地	岡山県新見市哲多町大野 2034-5
電 話 番 号	0867-96-2995
代表者氏名	理事長 黒山 靖弘
設 立 年 月	平成 3年4月1日

### 2. 利用施設

事業所の種類	指定就労継続支援（B型）
事業所の名称	岡山県健康の森学園就労継続支援事業所
事業所の所在地	岡山県新見市哲多町大野 2034-5
連 絡 先	電話番号 0867-96-2995 ファックス 0867-96-2998
管 理 者	山田 浩久
サービス管理責任者	山田 浩久
主たる対象者	知的障害者
定 員	20名
開設年月日	平成22年4月1日
事業所番号	3311000123

### 3. サービスの目的・運営方針

目 的	通所による生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援します。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正かつ、きめ細かな就労継続支援（B型）のサービスの提供を行います。

#### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

##### (1) 主な設備

	部屋数	備 考
作業室	2室 ハウス3棟	
相談室	1室	
シャワー設備	2室	
更衣室	2室	
休憩室	1室	
便 所	2室	
食 堂	1室	共用

当事業所では、岡山県が定める基準条例を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

##### 5. サービス提供職員の設置状況（平成27年4月1日現在）

職 種	員数	常 勤		非常勤		備 考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
サービス管理責任者	1		1			
職業指導員	2	2		1		
生活支援員	1	1				
目標工賃達成指導員	1	1				
栄養士	1		1			

当事業所では、岡山県が定める基準条例を遵守し施設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います。

##### (ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：15）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（ 8：30～17：15）
職業指導員	早出の勤務時間帯（ 6：00～15：00）
生活支援員	遅出の勤務時間帯（12：00～21：00）
目標工賃達成指導員	
栄養士	

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日

第1・3・5土曜日

(国民の祝日は休業日。夏季休暇8月、冬季休暇12月～1月に一週間程度の休業)

\*年間計画により日祭日に行事を開催する時は開所する。

営業時間：月曜日～金曜日 9：00～17：15まで

第1・3・5土曜日 9：00～12：30まで

6. サービス提供の内容

(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、援助等を行います。
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	生産活動の機会を提供します。 ①椎茸栽培 ②稲作 ③炭焼き・クリーニング等 ④食品加工 〈工賃の支払〉 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。
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ための適切な支援を行います。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します ①サークル活動等

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食12：15 栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、また地域で生産された旬の食材を活用し季節・行事等に応じた食事を提供できるよう努めます。	830円 (食材料費530円)

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ことが適当であるものに係る費用を頂きます。 (交通費・小遣いなど)	実費
創作的活動等	創作的活動を行う上で係る費用	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用を頂きます。 ①おやつ代等	実費
社会生活上の便宜の供与等	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、利用者の同意をえて代行します。 (福祉手帳・療育手帳の更新手続き 精神通院医療更新手続き・年金申請等)	一件500円 (切手代金含む)
通院付添いサービス	交通費 (職員付き添い)	新見市内 無料 高梁市内 (近隣) 1,000円 倉敷市内 (近隣) 2,400円 岡山市内 (近隣) 2,700円 津山市内 (近隣) 2,400円
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 (在園・工賃証明等) ※上記行政機関への手続きに必要な場合は、上記金額に含まれる。	20円 一件100円

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

## 7. 利用料金

### 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（厚生労働大臣の定める額）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等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）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いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または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。

#### (1) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

#### (2) 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）をする場合は、利用予定日の 3 日前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 3 日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（昼食費の実費相当額）	530円
-------------------	------

#### (4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、20 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

##### ① 当事業所窓口での現金支払い

##### ② 下記指定口座への振込み

中国銀行 新見支店 普通預金 1470297

フク) ケンコウノモリガクエン

社会福祉法人 健康の森学園

##### ③ 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：中国銀行

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

(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、複写ができる窓口業務時間は、午前 9：00～午後 4：00 です。

(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致します。

9. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

<p>当事業所 ご利用相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 小原 瑞恵</li> <li>・解決責任者 山田 浩久</li> <li>・ご利用時間 9:00～ 16:00 (土・日・祭日・盆休み・年末年始は除く)</li> <li>・電話番号 0867-96-2995 F A X 0867-96-2998</li> <li>・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li> </ul>												
<p>社会福祉法人 健康の森学園 第三者委員</p>	<table border="0"> <tr> <td>竹本 俊郎</td> <td>新見市新見 1234-2</td> <td>0867-72-7143</td> </tr> <tr> <td>中川 初美</td> <td>新見市哲多町宮河内 1582</td> <td>0867-96-2385</td> </tr> <tr> <td>小谷 廣志</td> <td>新見市哲多町本郷 1028</td> <td>0867-96-2779</td> </tr> <tr> <td>川上 由子</td> <td>新見市哲西町矢田 2248</td> <td>0867-94-2381</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用時間 平日 9:00~17:00</li> </ul>	竹本 俊郎	新見市新見 1234-2	0867-72-7143	中川 初美	新見市哲多町宮河内 1582	0867-96-2385	小谷 廣志	新見市哲多町本郷 1028	0867-96-2779	川上 由子	新見市哲西町矢田 2248	0867-94-2381
竹本 俊郎	新見市新見 1234-2	0867-72-7143											
中川 初美	新見市哲多町宮河内 1582	0867-96-2385											
小谷 廣志	新見市哲多町本郷 1028	0867-96-2779											
川上 由子	新見市哲西町矢田 2248	0867-94-2381											
<p>岡山県 運営適正化委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ 3階</li> <li>・電話番号：086-226-9400 F A X 086-226-9400</li> <li>・ご利用時間 平日 9:00~17:00</li> </ul>												

(2) 虐待防止に関する相談窓口

<p>虐待防止に関する 相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 小原 瑞恵</li> <li>・解決責任者 山田 浩久</li> <li>・ご利用時間 9:00～ 16:00 (土・日・祭日・盆休み・年末年始は除く)</li> <li>・電話番号 0867-96-2995 F A X 0867-96-2998</li> <li>担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li> </ul>
--------------------------	--

10. 嘱託医・協力医療機関

嘱託医

医療機関の名称	吉田医院		
所在地	新見市高尾 2487-20		
電話番号	0867-72-7838		
診療科	内科・消化器科	入院設備	無し

協力医療機関

(1)

医療機関の名称	渡辺病院		
所在地	新見市高尾2278-1		
電話番号	0867-72-2123		
診療科	整形外科・外科 脳神経外科・婦人科	入院設備	有り

(2)

医療機関の名称	こころの医療クリニック新見		
所在地	新見市高尾2488-13		
電話番号	0867-72-8423		
診療科	精神科	入院設備	無し

(3)

医療機関の名称	医療生協 阿新診療所		
所在地	新見市新見741		
電話番号	0867-72-8700		
診療科	歯科	入院設備	無し

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

1.1. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、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	・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・
消防計画	消防署への届出日：毎年4月健康の森学園防災計画提出 防火管理者： 訓練部長

1.2. 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	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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。自己管理のでき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。

### 1 3. 緊急時の対応

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に病状等急変が生じた場合その他必要な場合は、すみ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。

### 1 4. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する施設障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、事故の状況や事故に際してとった処置等を、都道府県及び市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずるとともに、書面として記録するものとする。

2 事業所は、利用者に対する施設障害福祉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、損害賠償をすみやかに行うものとする。

平成 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（B型）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：岡山県健康の森学園就労継続支援事業所

説明者職名：サービス管理責任者

氏名：山田 浩久

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）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

身元保証人住所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

続 柄：