

指定就労継続支援（B型） 重要事項説明書

一般社団法人ハンズハンズ 結リンク

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、厚生労働省令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	一般社団法人ハンズハンズ
所 在 地	岐阜県各務原市那加日新町6丁目65番地
電 話 番 号	058-216-6021
代表者氏名	代表理事 尾関 准一
設 立 年 月	平成26年5月15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
事業所の名称	結リンク（事業所指定番号：2110500580）
事業所の所在地	岐阜県各務原市那加野畑町2丁目6番地
連 絡 先	電話番号 058-322-2645
管 理 者	安江 かおる
サービスの実施地域	各務原市
主たる対象者	特定無し
定 員	10名
開設年月日	平成28年2月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	利用者が自立した日常生活または社会生活が営むことができるよう、通所による就労や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且つきめ細かな就労継続支援 B 型のサービスの提供をします。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

構造	鉄骨造 2階建
延床面積	使用面積：約188㎡
訓練・作業室	1階（面積：約43㎡）
多目的室	1階（面積：約37㎡）利用者の食事及び談話や休憩の場
相談室	1階（面積：約6㎡）
事務室	1階（面積：約33㎡）
トイレ	1階 男女各1室

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準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

職 種	指定基準	常 勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人	1人				
サービス管理責任者	1人	1人				管理者が兼務
職業指導員	1人			1人	1人	
生活支援員	1人	1人				

当事業所では、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、上記の職種の職員を配置しています。

6. 営業日と営業時間

営 業 日：月曜日～金曜日（国民の祝日及び夏季休暇、冬季休暇）

営 業 時 間： 9：00～16：30まで

サービス提供時間：10：00～15：00まで

※事業計画により、営業日以外でも活動を行う場合があります。その場合は、利用者に参加の同意を得ます。

7. 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。 ※活動の一環として地域や団体等の行事や活動及び日中活動としての各種訓練等への参加についても出来る限り、日中活動や地域活動の一部として参加していただくこととなります。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ①組立作業 ②検品作業 ③清掃作業 ④受託業務等 ⑤畑作業等 ⑥施設外就労

	<p><工賃・給与の支払></p> <p>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。</p>
日中活動	生産活動の機会ばかりではなく、計画に沿って日中活動を行います。
食事提供	希望により昼食を、1食300円でご用意します。 キャンセルについては前日の12時までとさせていただきます。それ以降のキャンセルについては実費請求となります。
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、職場定着の為の支援を行います。
事業所外支援	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、5日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
施設外就労	利用者と職員がユニットを組み、企業から請け負った作業をその企業内で行います。
健康管理	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。
送迎サービス	自主通勤が出来ない場合、希望により送迎を行います。 通常実施地域以外の送迎については要相談（片道100円）。

(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
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、利用者の同意を得て代行します。	100円
その他	・サービス提供記録等の複写代	10円
	・証明書諸書類の発行代	10円
	・その他	10円

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。

8. 利用料金

(1) 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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「7. サービス提供の内容 (2) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 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、欠席時対応加算を算定する場合があります。

(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、お支払い下さい。

原則、当事業所窓口での現金支払いをお願いします。

9. 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当該記録を整備した日から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16:30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。

10. 救急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに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：
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 1. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

要望・苦情等申立先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	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 管理者 安江 かおる ・苦情解決責任者 代表理事 尾関 准一 ・ご利用時間 9:00～18:00まで ・電話番号 058-322-2645 F A X 058-322-2647 <p>担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。</p>
-----------------	--

岐阜県健康福祉部 岐阜地域福祉事務所 福祉課	<p>岐阜市藪田南 2-1-1 岐阜県庁 2 階</p> <p>TEL (代表) 058-272-1111</p> <p>FAX 058-278-3526</p>
各務原市役所 健康福祉部 障がい福祉課	<p>各務原市那加桜町 1 丁目 69 番地</p> <p>TEL 058-383-1126</p> <p>相談日 月曜～金曜 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝日・年末年始は除く)</p>
岐阜県 運営適正化委員会	<p>岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号</p> <p>岐阜県福祉・農業会館 6 階</p> <p>TEL 058-278-5136 FAX 058-278-5137</p> <p>相談日 月曜～金曜 午前 9 時～午後 5 時 (祝日・年末年始は除く)</p>

1 2. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人聡仁会 酒井クリニック
医 院 長 名	酒井 聡
所 在 地	岐阜県各務原市蘇原柿沢町 1 丁目 4 7
電 話 番 号	0 5 8 - 3 8 2 - 1 0 0 2

1 3. 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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・火災報知器 有 ・避難誘導灯 有 <p>(その他、消火器・携帯ラジオ・懐中電灯等)</p>
消防計画	<p>消防署への届出日： 年 2 回</p> <p>防火管理者： 多和田 さつき</p>
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社名： あいおいニッセイ同和損害保険(株)</p> <p>加入保険内容：賠償責任保障</p>

1 4. 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。
喫 煙	敷地内は全面禁煙です。
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。

令和4年4月1日改定

指定障害福祉サービス就労継続支援B型結リンクのサービス提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所：所在地 岐阜県各務原市那加野畑町2丁目6番地
名称 結リンク

説明者 職名： _____

氏名： _____ 印

-

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型結リンク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

代理人住所： _____

氏 名： _____ 印

続 柄： _____