

指定就労継続支援B型契約書別紙（兼重要事項説明書）

この重要事項説明書は、社会福祉法人田上町社会福祉協議会（以下事業者）が利用者に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づき当該事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明したものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人田上町社会福祉協議会
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地
電話番号	Tel 0256（57）4640 FAX 0256（57）5073
代表者氏名	会長 高橋 勝之
設立年月	昭和56年8月6日

2. 事業者の概要

当該事業所	田上町障がい者支援センター	県指定 年月日	平成24年4月1日
サービスの種類	指定就労継続支援B型		1515300034
事業所の所在地	〒959-1503 新潟県南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地		
電話番号	0256-57-4640	管理者	安中 貴一
通常の実業の実施地域	田上町全域	利用者 定員数	20名
第三者評価の実施の有無	有・ 無		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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の提供を通じて、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ことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とします。
運営の方針	<p>利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情を踏まえて就労継続支援B型計画（個別支援計画）を作成し、これに基づき利用者に対して指定就労継続支援B型を提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施すること、その他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定就労継続支援B型を提供します。</p> <p>利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、地域及び家庭との結びつきを重視し、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p> <p>新潟県指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例等を遵守し、事業を実施します。</p>

4. 職員体制

従業者の職種	氏名又は職員数
管理者	安中 貴一
サービス管理責任者	安中 貴一
職業指導員	指定基準以上
目標工賃達成指導員	指定基準以上
生活支援員	指定基準以上

5. 提供するサービスの内容

(1) 営業日時

営業日	月曜日から金曜日。ただし国民の祝日、年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで 営業日及び営業時間、サービス提供時間については、管理者が必要と認めるときは、これを変更することができます。
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分まで

(2) 訓練等給付費対象サービス内容

サービス内容	(1)生産活動その他の活動の機会の提供
	(2)就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練
	(3)施設外活動支援・施設外就労支援
	(4)健康管理
	(5)送迎（通所するにあたり送迎サービスが必要な方に限る。）
	(6)相談及び助言

(3) 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
創作的活動等	創作的活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに限ります。	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限ります。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
送迎サービス	利用者または家族の要請により、通常の事業の実施地域（田上町全域）を超えて送迎を行った場合、移動に要した車両の燃料費は実費を頂きます。	実費
その他	その他の費用で、負担して頂くことが適当であるものに限ります。	実費

〈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、利用者若しくはご家族等の同意をいただきます。

6. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費対象サービスの利用料金は、本人及びその配偶者の負担能力（市町村民税の所得割）に応じて市町村長が定める本人負担額です。障害福祉サービス受給者証の記載内容をご確認下さい。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「5. 提供するサービスの内容（3）訓練等給付費対象外サービス内容」をご参照下さい。

(3) 食事（昼食）料金

食事は、利用者の身体状況や嗜好に合わせた食事（昼食）を提供します。

食事の提供に要する費用を1食につき700円、（うち食材料費400円）。ただし食事提供体制加算対象者については、食材料費400円のお支払いとなります。

利用当日、午前9時までにお申し出がない場合は、提供予定の食費の実費相当額のキャンセル料を頂きます。

キャンセル料（食費の実費相当額）1日あたり	400円
-----------------------	------

(4) 利用料の請求及び支払方法

・ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ご利用当月分の利用料請求書を、翌月15日までにご利用者に配布いたします。
・支払方法等	ご利用当月分の料金合計額を、翌月20日に指定の金融機関預金口座より引落しいたします。 ご契約の際には預金口座振替依頼書のご記入をお願いいたします。 お支払いの確認後領収書を発行致しますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求を行う際に必要となります。)

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他緊急事態が生じたときにおいては、主治医、家族、救急隊、相談支援事業所等に連絡いたします。

協力医療機関	電話番号	住所
須田医院(須田剛医師)	0256-41-5025	田上町大字羽生田丙151番地14

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じると共に、速やかに利用者の家族、担当の相談支援専門員、市町村等へ連絡いたします。

9. 非常災害対策

管理者は、自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、利用者の安全に対して万全を期します。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談窓口です。

窓口設置場所	田上町社会福祉協議会	苦情解決責任者	富樫敏文
連絡先(電話番号)	0256-57-4640	苦情受付担当者	平山真由美、安中貴一

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	田上町役場 保健福祉課	電話番号 0256-57-6112
	新潟県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正委員会	電話番号 025-281-5609

11. その他運営に関する重要事項

管理者は、社会的使命を十分に認識し、職員の資質向上を図るため、研究、研修の機会を設け、また適切かつ効率的にサービスを実施できるよう職員の勤務体制を整備します。

管理者は、職員の清潔保持及び健康状態について管理を行うとともに、設備、備品等について衛生的な管理に努めます。

管理者は、自らその提供する指定就労継続支援B型の質の評価を行い、常に改善を図るよう努めます。

12. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたり、利用者は次の事項に留意していただきます。

- (1) 利用者は、支援センター内において、次の行為をしてはいけません。施設内の設備等のご利用に際し、利用者の故意又は過失による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。また、他の利用者に損害を与えた場合はその賠償をしていただくことがあります。
 - イ 他の者に迷惑を与える行為。
 - ロ 支援センターの施設、設備等を損傷する行為。
 - ハ その他、田上町社会福祉協議会長が支援センターの管理運営上支障があると認める行為。
- (2) 利用者が感染性疾患にかかり、他の利用者に感染するおそれがあると認めるときは利用を制限する場合があります。
- (3) サービス利用にあたり、担当職員の指示に従ってください。
- (4) サービス利用にあたり、持参した物品については紛失しないよう氏名を記載するなどして留意してください。
- (5) 不慮の事故等に備え、緊急連絡先を確保してください。
- (6) 職員への贈り物や飲食物の提供などは固くお断りいたします。
- (7) その他管理者において必要と認めた事項。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地

事業者名 社会福祉法人田上町社会福祉協議会

田上町障がい者支援センター

代表者名 会長 高橋 勝之 印

説明者名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族（又は法定代理人）住所 _____

氏名 _____ 印