

# ワークセンター あゆの里

## 重要事項説明書

この重要事項説明書は、ワークセンターあゆの里が提供するサービスについて、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条並びに障害者総合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に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 五色会
所 在 地	熊本県上益城郡甲佐町大字津志田2472番地
電 話 番 号	(096) 234-4311
代 表 者 氏 名	理事長 荒瀬 一巳
設 立 年 月 日	平成5年4月1日

### 2. ご利用施設

事業所の種類	指定就労継続支援B型事業 平成24年2月1日熊本県指定
事業所の名称 (事業所番号)	ワークセンター あゆの里 4311440228
事業所の所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字津志田字五反田2468番地
連絡先	電話番号 (096) 234-4309 FAX (096) 282-8321
管理者	福島 正剛
サービス管理責任者	新谷 正美
営業日、営業時間及び サービス提供時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで (但し、国民の休日及び12月29日から1月3日までを除く) ※通常の営業日以外で事業所の指定する土曜・日曜・祝日を営業日に する場合があります。 サービス提供時間 午前9時30分から午後3時30分まで
主たる対象者	知的障害者
定員	25名
開設年月日	平成24年2月1日

### 3. 事業の目的・運営方針

目的	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、能力が高まった利用者については、一般就労等への移行に向けて支援します。
運営方針	当法人は、生涯発達の視点に立って利用者に多彩な未来が訪れるよう支援するとともに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型のサービス提供を運営の方針とします。

### 4. (通常の事業の実施区域)

指定障害福祉サービスのうち、昼間実施サービスに係る通常の実施地域は、甲佐町の全域並びに御船町の一部(辺田見、御船)、嘉島町の一部(上島)、益城町の一部(宮園)、美里町の一部(馬場、三和)、宇城市の一部(系石)とする。

### 5. サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施設

建物の	構造	鉄骨造平屋建 (耐火建築物)	木造平屋建 (作業棟)
	の延べ床面積	325.00 m <sup>2</sup>	195.7 m <sup>2</sup>
	敷地面積	984.00 m <sup>2</sup>	

#### (2) 主な設備

部屋名	部屋数	備考
事務室	1	
作業場	1	
園芸作業場	1	
木工機械室	1	
多目的室	1	
相談室	1	
更衣室	2	
トイレ	4	
シャワー室	2	

せいひんほかんこ 製品保管庫	1	
えんげい 園芸ハウス	1	

へやめい 部屋名		へやすう 部屋数	びこう 備考
きぎょうとう 作業種	とそう、れーざーかこうしつ 塗装、レーザー加工室	1	
	たちくてきかこうしつ 多目的加工室	1	
	たちくてきさきょうば 多目的作業場	1	
	そうこ 倉庫	2	
	しよるいこ 書類庫	1	
	のうやくこ 農薬庫	1	

とうしょうがいしえんしせつ  
当障害者支援施設では、こうせいろどうだいじん さだ きじゆん じゆんしゆ  
厚生労働大臣の定める基準を遵守し、いじょう しせつ せつび せつち  
以上の施設・設備を設置しています。

## 6. サービスを提供する職員<sup>ていきよう</sup>の配置状況<sup>しよくいん はいちじようきよう</sup>

### (1) 職員<sup>しよくいん</sup>の員数<sup>いんすう</sup>

しよく しゆ 職 種	いんすう 員数	びこう 備考
かんりしや 管理者	1名以上	兼務
かんりせきにんしや サービス管理責任者	1名以上	専従
せいかつしえんいん 生活支援員	1名以上	せいかつしえんいん しよくぎょうしどういん ちくひよう 生活支援員と職業指導員と目標 こうらんたせいしどういん そうすう ぜんねんどへいきん 工賃達成指導員の総数が前年度平均 りようしゆすう 6 じよしたかまいじよう 利用者数を6で除した数以上
しよくぎょうしどういん 職業指導員	1名以上	
ちくひようこうらんたせいしどういん 目標工賃達成指導員	1名以上	
じむいん 事務員	1名以上	兼務

とうじぎょうしよ  
当事業所では、こうせいろどうだいじん さだ きじゆん じゆんしゆ  
厚生労働大臣の定める基準を遵守し、していしやうがいくし  
指定障害福祉サービスを提供する  
しよくいん  
職員として、じようき  
上記の職種<sup>しよくしゆ</sup>の職員<sup>しよくいん</sup>を配置<sup>はいち</sup>しています。

### ※ 常勤換算とは・・・

しよくいん  
職員それぞれのしゆう  
週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員<sup>じようきんしよくいん</sup>の所定  
勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

たと  
例えば、しゆう  
週20時間勤務する職員<sup>しよくいん</sup>を常勤換算<sup>じようきんかんさん</sup>した場合は0.5となります。

(2) 各職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )
サービス管理責任者	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )
生活支援員	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )
職業指導員	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )
事務員	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )
目標工賃達成指導員	勤務時間帯 ( 8:30 ~ 17:30 )

7. 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 木工製品の製造販売、花苗、野菜苗生産販売 ② 野菜の皮むき、菓子の箱詰め作業 ③ 企業の部品加工作業 ④ 農園・農家等での草取り、収穫作業（事業所外作業） <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。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者就業・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、職場定着のための支援を行います。
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うえ支援を行います。
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。
送迎サービス	自主通勤が困難な場合、希望により送迎を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス

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 12:00~13:00 食事が不要になった場合には、3日前までにお申し出ください。3日前までに申し出があった場合は食事に係る自己負担額は不要となります。	580円
生産活動等	生産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係る費用を頂きます。	実費
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。	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係る費用を頂きます。 ① 日用品費 ② 保健衛生費 ③ 教養娯楽費	実費
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供記録等の複写代</li> <li>証明書諸書類の発行代</li> <li>その他</li> </ul>	実費

<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、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」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の料金

訓練等給付費対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

このサービス料金のうちの一部(原則9割)は市町村から訓練等給付費が支給されます。訓練等給付費は当事業所が市町村から直接受け取りますので、利用者はサービス料金から訓練等給付費の額を差し引いた額(利用者負担額といいます。原則サービス料金の1割です。)を当事業所にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限月額が1月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの料金  
 上記「6 サービスの内容(2)訓練等給付費対象外サービス」に記載の料金を当事業所  
 にお支払いいただきます。

(3) 利用料金のお支払方法  
 前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので請求があった月の20日  
 までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 下記指定口座への振り込み  
 肥後銀行 甲佐支店 普通預金1198862  
 口座名 社会福祉法人 五色会 あゆの里 施設長 福島正剛
- ③ 口座振替 (事前の手続きにより自動引落ができます)

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8時30分から午後5時30分です。

(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必要となる他事業所及び医療機関等との連絡調整や  
 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：
--------	----------------------------

### 11. 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>受付担当者 新谷 正美</li> <li>苦情解決責任者 福島 正剛</li> <li>ご利用時間 午前8時30分～午後5時30分</li> <li>電話番号 (096) 234-4311</li> <li>FAX (096) 234-4308</li> </ul>
当法人の第三者委員	本田真由美  四角好武
県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>住所 熊本市中央区南千反畑町3-7</li> <li>電話番号 (096) 324-5454</li> <li>FAX (096) 355-5440</li> </ul>

### 12. 第三者評価

第三者評価の実施状況	実施していません
------------	----------

### 13. 協力医療機関

医療機関の名称	荒瀬病院	りんご歯科なるせ
所在地	上益城郡甲佐町緑町331	上益城郡甲佐町若下65-1
電話番号	096-234-1161	096-234-0012
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリ科	歯科

### 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>別途定める消防計画に則り、年2回以上避難訓練、年1回防災訓練を利用者の方も参加して実施します。</li> </ul>

防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・消火器 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水） （その他、拡声器・懐中電灯・携帯ラジオ等）</li> </ul>
消防計画	消防署への届出日：平成31年4月 防火管理者：高山 秀樹
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：日新火災海上保険株式会社 加入保険内容：企業財産包括保険

#### 14 当事業所を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	屋外の指定箇所をお願いします。
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。



就労継続支援B型の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

ワークセンター あゆの里

説明者職名： サービス管理責任者 氏名 新谷 正美

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、就労継続支援B型の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所：

氏名： 印

代理人 住所：

氏名： 印

続柄：