

# 指定生活介護 揖斐川町福祉作業所いずみ 重要事項説明書

ご契約者様に対する生活介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて  
当事業所が説明すべき内容は次の通りです。

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人大和社会福祉事業センター
法人所在地	岐阜県関市春里町3丁目3番34号
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 小川 長（おがわ たける）
電話番号	0575-22-2377

## 2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	指定生活介護 平成23年4月1日指定
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、排泄、食事の介護、創作的活動、生産活動の機会の提供、その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
事業所の名称	揖斐川町福祉作業所いずみ
管理者、サービス管理責任者	池戸 達郎
事業所の所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪1347-1
連絡先	電話番号 0585-23-1212（FAX兼用）
運営方針	○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、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ○地域との結び付きを重視し、市町をはじめ関係機関との連携に努める。 ○事業の実施にあたっては、関係法令を遵守する。
開設年月日	平成2年10月1日
定員	10名

## 3. サービスに係る施設・設備の概要

敷地面積 1236.00m<sup>2</sup>

建物の構造 軽量鉄骨亜鉛メッキ鋼板葺（床面積374.135m<sup>2</sup>）

### ○主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
多目的室	1室		
作業室1（就労継続支援B型用）	1室		
作業室2（生活介護用）	1室		
相談室	1室		
訓練作業室	1室		
更衣室	2室		男女別
浴室	1室		
屋外作業場	1棟		
送迎用車両	4台		揖斐川町内送迎

## 4. サービス提供職員の設置状況

### ○職員体制

職種	員数	常勤換算	備考
サービス管理責任者	常勤1名（兼務）	1	
生活支援員	常勤2名	1.5	内1名 指定就労支援B型兼務
看護員兼生活支援員	非常勤1名	0.9	
事務員	非常勤1名	0.7	
医師	嘱託1名		

## ○勤務体制

職 種	勤務時間
管理者兼サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
看護師	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
事務員	正規の勤務時間帯(9:00～16:00)
医師	不定期(利用者の健康管理に必要な時間)

## 5. サービス提供日とサービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日(土曜は第2・第4)
サービス提供時間	8:30～15:45(土曜日は12:30)

ただし国民の休日、夏季休暇(8月12日から16日)、年末年始(12月30日から1月4日)は休業日となります。

## 6. サービスの実施地域

揖斐川町内のほか、定員の範囲内で他の市町村に住所を有する者のうち通所可能な方も対象とします。

## 7. サービスの内容

### (1) 自立支援給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者の希望や家族の意向を踏まえて、利用者の置かれている環境や日常生活全般の状況等を通じて課題を明らかにした上で、適切な支援内容の把握に基づいた到達目標を設定しケース会議を経て個別支援計画を作成します。
介護	利用者の人格を尊重し、状況に応じた適切な技術をもって、食事・排泄・整容・更衣等、生活全般にわたる援助を行います。
生産活動	利用者一人ひとりの主体性を大切にし、生産活動の機会を提供します。 〈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。
余暇活動支援	地域への外出行事への参加を通じて将来地域において本人が希望する生活を送ることができるための支援をします。
健康管理	月に1度体重、体脂肪測定日を設けて健康管理に努めます。 年に2度健康診断を行ない、健康管理に努めます。 常時は、衛生面(手洗い、うがい等)に気を配り疾病予防等に努めます。 また、緊急時必要により主治医等に責任を持って引き継ぎます。
自己管理	自分で出来る範囲のことを少しずつ広げていけるように支援します。
送迎	利用者心身の特性を踏まえ、安全に移動が出来るよう支援を行います。
地域生活移行支援	利用者が地域で生活できるよう、外出、買い物、自活訓練等について心身の特性に応じた適切な支援を行います。
情報提供	利用者が望む情報に対して情報収集やその収集方法などについて支援します。

### (2) 自立支援給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	費用
食事の提供	利用者の希望に応じて、食事を提供します。	実費
生産活動 創作的活動 社会活動	生産活動、創作的活動及び社会活動にかかる費用で、材料費等、利用者へ負担していただくことが適当であるものを負担していただきます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の希望によって、行事における材料費等、教養娯楽として必要なものを事業者が提供する場合に係る費用を負担していただきます。	実費
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。 社会生活上の便宜にかかる費用。	実費 実費 実費

## 8. 利用料金

お支払いいただく利用料は、下記の料金表により、ご契約者の障害程度区分に応じたサービス利用料金(1)と、実費負担に係る金額(2)の合計金額をいただきます。

尚これらの利用料の内 介護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基準により算出した額)のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る(代理受領)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)また、定率負担または利用者負担額は世帯の所得に応じた負担軽減措置(別表1)適用される場合は、この限りではありません。

\*利用者負担に関する月額については、障害福祉サービス受給者証の利用者負担上限月額にて確認させていただきます。

### (1) 自立支援給付費対象サービスの料金

(単位:1単位 10円)

障害程度区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
単 価	1254単位/日	947単位/日	678単位/日	612単位/日	547単位/日
初期加算	30単位/日		利用開始日から30日を限度とします。		
訪問支援特別加算	187単位/日		月あたり2回までを限度とします。		
欠席時対応加算	94単位/日		月あたり4回までを限度とします。		
送迎加算	27単位/回		利用回数		

### (2) 自立支援給付費対象外サービスの料金

前表(7.サービス内容(2))に従って実費を徴収いたします。

#### 【別表1】

#### ○利用者負担に関する月額上限

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担額が設定され、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。

区 分	世帯の収入状況	額負担上限額	備考
生活保護	生活保護受給世帯	0 円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円	3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万以下の世帯対象となります
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割16万円未満)	9,300 円	収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります
一般 2	上記以外	37,200 円	

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおり

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18.19歳を除く)	障害のある方とその配偶者

### (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、翌月の10日までにご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 以下の指定口座へ振込み

銀行名・支店名	大垣共立銀行 揖斐支店
預金種類・口座番号	当座 NO. 51805
口座名義	社会福祉法人大和社会福祉事業センター 理事長 小川 長

## 9. 利用者の記録及び情報の管理

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。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に基づき情報提供を致します。

## 10. 緊急時等における対応方法

サービス提供時の利用者に急病、怪我等緊急事態が生じたときは、サービス管理者に報告のうえ速やかに家族、身元引受人及び主治医に連絡する等の措置をおこないます。

## 11. 協力医療機関

当施設の協力医療機関は下記の医療機関となります

医療機関の名称	長瀬診療所
院長名	河瀬 晴彦
住 所	揖斐川町谷汲長瀬1510
電 話	0585-56-3003

## 12. 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等職員の人権意識、利用者支援の知識及び技術の向上に努めています。

## 13. 苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 苦情相談窓口	窓口担当者 生活支援員：安田 好秀 ご利用時間 8：00～17：00（日・祝祭日、年末年始休日を除く） 電話番号 0585-23-1212 ※担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 ※苦情受付箱を設置しておきますのでご利用下さい。
行政機関受付窓口	揖斐川町役場 揖斐郡揖斐川町三輪133 TEL0585-22-2111
県の窓口を紹介	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館6F 岐阜県社会福祉協議会内 県運営適正化委員会 電話番号 058-273-1111

## 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「揖斐川町福祉作業所いずみ 危機対応マニュアル」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「揖斐川町福祉作業所いずみ 防災計画」にのっとり、昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知器 あり（1カ所） ・誘導灯 あり（4ヶ所） ・ガス漏れ報知器 あり（多目的室他2ヶ所） ・非常放送設備 なし カーテン等は不燃性のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日：平成 年 月 日 防火管理者：管理者 池戸 達郎（平成15年6月20日修了）

## 15. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

来訪	事業所営業時間内（平日8：00～17：00）の間をお願いします。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所をお願いします。
貴重品等の管理	持ち込みはご遠慮いたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。

# 指定就労継続支援B型 揖斐川町福祉作業所いずみ 重要事項説明書

ご契約者様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説明すべき内容は次の通りです。

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人大和社会福祉事業センター
法人所在地	岐阜県関市春里町3丁目3番34号
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 小川 長 (おがわ たける)
電話番号	0575-22-2377

## 2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	指定就労継続支援B 平成23年4月1日指定
事業の目的	通常の事業所に雇用されることが困難な障害のある方のうち通常の事業所に雇用されていた方でその年齢、人身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されるに至らなかった方、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった方、その他の通常の事業所に雇用されることが困難な方に対し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等の支援を行う。
事業所の名称	揖斐川町福祉作業所いずみ
管理者、サービス管理責任者	池戸 達郎
事業所の所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪1347-1
連絡先	電話番号 0585-23-1212 (FAX兼用)
運営方針	○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、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ○地域との結び付きを重視し、市町をはじめ関係機関との連携に努める。 ○事業の実施にあたっては、関係法令を遵守する。
開設年月日	平成2年10月1日
定員	10名

## 3. サービスに係る施設・設備の概要

敷地面積 1236.00㎡

建物の構造 軽量鉄骨亜鉛メッキ鋼板葺 (床面積374.135㎡)

### ○主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
多目的室	1室		
作業室1 (就労継続支援B型用)	1室		
作業室2 (生活介護用)	1室		
相談室	1室		
訓練作業室	1室		
更衣室	2室		男女別
浴室	1室		
屋外作業場	1棟		
送迎用車両	4台		揖斐川町内送迎

## 4. サービス提供職員の設置状況

### ○職員体制

職種	員数	常勤換算	備考
サービス管理責任者	常勤1名 (兼務)	1	
生活支援員	常勤2名	1.5	内1名 指定生活介護兼務
職業指導員	非常勤2名	1.2	
事務員	非常勤1名	0.7	
医師	嘱託1名		

## ○勤務体制

職 種	勤務時間
管理者兼サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
看護師	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
事務員	正規の勤務時間帯(9:00～16:00)
医師	不定期(利用者の健康管理に必要な時間)

## 5. サービス提供日とサービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日(土曜は第2・第4)
サービス提供時間	8:30～15:45(土曜日は12:30まで)

ただし 国民の休日、夏季休暇(8月12日から16日)、年末年始(12月30日から1月4日)は休業日となります。

## 6. サービスの実施地域

揖斐川町内のほか、定員の範囲内で他の市町村に住所を有する者のうち通所可能な方も対象とします。

## 7. サービスの内容

### (1) 自立支援給付費対象サービス

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者の希望や家族の意向を踏まえて、利用者の置かれている環境や日常生活全般の状況等を通じて課題を明らかにした上で、適切な支援内容の把握に基づいた到達目標を設定しケース会議を経て個別支援計画を作成します。
就労支援	施設内就労支援 施設外就労支援
職業指導	生産活動の機会を提供し、労働の意欲や知識、能力の向上を目指した職業指導を行います。 <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に支払います。
生活支援	整容、食事、清掃、金銭感覚など、就労生活に必要な知識、能力向上のための生活支援を日常的に行います。
健康管理	月に1度体重、体脂肪測定日を設けて健康管理に努めます。 年に2度健康診断を行ない、健康管理に努めます。 常時は、衛生面(手洗い、うがい等)に気を配り疾病予防等に努めます。 また、緊急時必要により主治医等に責任を持って引き継ぎます。
送 迎	利用者心身の特性を踏まえ、安全に移動が出来るよう支援を行います。
地域生活移行支援	利用者が地域で生活できるよう、外出、買い物、自活訓練等について心身の特性に応じた適切な支援を行います。
情報提供	利用者が望む情報に対して情報収集やその収集方法などについて支援します。

### (2) 自立支援給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	費用
食事の提供	利用者の希望に応じて、食事を提供します。	実費
生産活動 創作的活動 社会活動	生産活動、創作的活動及び社会活動にかかる費用で、材料費等、利用者に負担していただくことが適当であるものを負担していただきます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の希望によって行事における材料費等・教養娯楽として必要なものを事業者が提供する場合に係る費用を負担していただきます。	実費
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。 社会生活上の便宜にかかる費用。	実費 実費 実費

## 8. 利用料金

お支払いいただく利用料は、下記の料金表により、ご契約者の障害程度区分に応じたサービス利用料金(1)と、実費負担に係る金額(2)の合計金額をいただきます。

尚これらの利用料の内 介護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基準により算出した額)のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町から直接受け取る(代理受領)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) また、定率負担または利用者負担額は世帯の所得に応じた負担軽減措置(別表1)適用される場合は、この限りではありません

\*利用者負担に関する月額については、障害福祉サービス受給者証の利用者負担上限月額にて 確認させていただきます。

### (1) 自立支援給付費対象サービスの料金

(単位:1単位 10円)

就労継続支援B型サービス費	568単位/日	
初期加算	30単位/日	利用開始日から30日を限度とします。
訪問支援特別加算	187単位/日	月あたり2回までを限度とします。
欠席時対応加算	94単位/日	月あたり4回までを限度とします。
送迎加算	27単位/回	利用回数

### (2) 自立支援給付費対象外サービスの料金

前表(7.サービス内容(2))に従って実費を徴収いたします。

### 【別表1】

#### ○利用者負担に関する月額上限

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担額が設定され、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。

区 分	世帯の収入状況	月額負担上限額	備考
生活保護	生活保護受給世帯	0 円	
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円	3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万以下の世帯対象となります
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割16万円未満)	9,300 円	収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります
一般 2	上記以外	37,200 円	

所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおり

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 (施設に入所する18.19歳を除く)	障害のある方とその配偶者

### (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、翌月の10日までにご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 以下の指定口座へ振込み

銀行名・支店名	大垣共立銀行 揖斐支店
預金種類・口座番号	当座 NO. 51805
口座名義	社会福祉法人大和社会福祉事業センター 理事長 小川 長

## 9. 利用者の記録及び情報の管理

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。

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に基づき情報提供を致します。

## 10. 緊急時等における対応方法

サービス提供時の利用者に急病、怪我等緊急事態が生じたときは、サービス管理者に報告のうえ速やかに家族、身元引受人及び主治医に連絡する等の措置をおこないます。

## 11. 協力医療機関

当施設の協力医療機関は下記の医療機関となります

医療機関の名称	長瀬診療所
院長名	河瀬 晴彦
住 所	揖斐川町谷汲長瀬1510
電 話	0585-56-3003

## 12. 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等職員の人権意識、利用者支援の知識及び技術の向上に努めています。

## 13. 苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 苦情相談窓口	窓口担当者 生活支援員：安田 好秀 ご利用時間 8：00～17：00（日・祝祭日、年末年始休日を除く） 電話番号 0585-23-1212 ※担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 ※苦情受付箱を設置しておきますのでご利用下さい。
行政機関受付窓口	揖斐川町役場 揖斐郡揖斐川町三輪133 TEL0585-22-2111
県の窓口を紹介	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館6F 岐阜県社会福祉協議会内 県運営適正化委員会 電話番号 058-273-1111

## 14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「揖斐川町福祉作業所いずみ 危機対応マニュアル」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「揖斐川町福祉作業所いずみ 防災計画」にのっとり、昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知器 あり（1カ所） ・誘導灯 あり（4ヶ所） ・ガス漏れ報知器 あり（多目的室他2ヶ所） ・非常放送設備 なし カーテン等は不燃性のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日：平成 年 月 日 防火管理者：管理者 池戸 達郎（平成15年6月20日修了）

## 15. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

来訪	事業所営業時間内（平日8：00～17：00）の間をお願いします。
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下さい。これに反しご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所をお願いします。
貴重品等の管理	持ち込みはご遠慮いたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。