

## 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス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条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」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（平成24年条例第60号）の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

### 1 就労継続支援B型のサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人豊中太陽会
代表者氏名	理事長 浅尾 利機
所在地 (連絡先)	〒561-0856 大阪府豊中市穂積1丁目9番6号 電話 06-6862-1001 FAX 06-6862-0077
設立年月日	平成13年8月1日

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	セント・ポプリ
サービスの 主たる対象者	身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等対象者
大阪府指定 事業所番号	就労継続支援B型 2714000912号（平成21年4月1日指定）
事業所所在地	〒561-0856 大阪府豊中市穂積1丁目9番6号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6862-1001 FAX 06-6862-0077 松 公造
事業所の通常の 事業実施地域	豊中市
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	生活介護 2714000912号（平成21年4月1日指定）

## (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	施設の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定障害者支援施設の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な施設障害福祉サービスの提供を確保することを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1 施設は、利用者の意向、趣向、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、これに基づき利用者に対して施設障害福祉サービス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により、利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供するものとする。</li><li>2 施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めるものとする。</li><li>3 施設は、施設障害福祉サービスに係る個別支援計画（以下「施設障害福祉サービス計画」という。）に基づき、利用者の心身の状況に応じて、支援を適切に行うとともに、施設障害福祉サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮するものとする。</li><li>4 施設の職員は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。</li><li>5 施設は、その提供する施設障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</li><li>6 施設は、正当な理由がなく、施設障害福祉サービスの提供を拒まないものとする。</li><li>7 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。</li><li>8 施設は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</li><li>9 前八項のほか、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「豊中市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年条例第 60 号）に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、指定障害者支援施設における施設障害福祉サービスの提供を行うものとする。</li></ol>

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（国民の祝日、夏期 3 日間〔お盆休み〕、12 月 29 日～翌年 1 月 4 日までを除く。） また、営業日が月 23 日に満たない場合は当該月の土曜日を適度に振り分けて営業する。
営業時間	9：00～18：00

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～金曜日（国民の祝日, 夏期3日間〔お盆休み〕, 12月29日～翌年1月4日までを除く。） また、営業日が月23日に満たない場合は当該月の土曜日を適度に振り分けて営業する。
サービス提供時間	10:30～15:30

## (5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	浅尾 利機
---------	-------

職種	職務内容	人員数
サービス管理責任者	<p>① 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討すること。</p> <p>② アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、施設が提供する施設障害福祉サービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、施設障害福祉サービスの目標及びその達成時期、施設障害福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設障害福祉サービス計画の原案を作成すること。</p> <p>③ 施設障害福祉サービス計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した施設障害福祉サービス計画を記載した書面（以下「施設障害福祉サービス計画書」という。）を利用者に交付すること。</p> <p>④ 施設障害福祉サービス計画作成後、施設障害福祉サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、就労継続支援B型については少なくとも6月に1回以上施設障害福祉サービス計画の見直しを行い、必要に応じて施設障害福祉サービス計画を変更すること。</p> <p>⑤ 利用申込者の利用に際し、指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、施設以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>⑥ 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、地域生活への移行へ向けた支援を行うこと。</p> <p>⑦ 他の職員に対する技術指導及び助言を行うこと。</p>	常勤 1名
職業指導員	利用者が自立した日常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。	常勤 2名
支援生活員	利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援を行う。	常勤 2名 非常勤 1名

運転手	利用者の送迎を行う。	常勤 3名
事務職員	障害者自立支援給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1人

### 3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
個別支援計画の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に個別支援計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	外出介助	外出の介助を行います。
生産活動		授産活動 (クリアケースの仕上げ作業・広告誌の配布・軽作業など) 授産活動を通じて発生した事業収入から必要経費を差し引いた額を工賃として利用者に支払います。
行事		年間予定表に従って実施します。
健康管理		協力医療機関 ゆたかクリニック 内科 明石医院 内科/外科/皮膚科 医師による診察・治療・健康相談など
送迎		施設への通所などの送迎を行います。

#### (2) 職員の禁止行為

職員及び従事者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑦その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

① サービス利用料金 (利用者自己負担金)

当該、施設を利用した日数に応じて、その利用料の10%が利用者の自己負担となります。

但し、個々の所得等の状況に応じて、負担上限額が受給者証に記載されています。また、他の障害福祉サービスを利用されている場合は、負担額の上限管理を行った上で、上限の範囲内での請求となります。各自、受給者証をご確認下さい。

\* 指定障害福祉サービスを利用する場合、経過措置として、資産が一定以下であれば、月額負担上限額の軽減の対象となります。

「障がい者」の利用者負担上限月額 (平成22年4月～)

区 分	低所得1	低所得2	一 般	
			市 町 村 民 税 所得割 16 万未満	市 町 村 民 税 所得割 16 万以上
軽減措置後 負担上限月額	0円	0円	9,300円	37,200円

上限負担月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

② 利用料金のお支払い方法

①の料金は、1ヶ月毎に計算し、翌月10日までに請求しますので、20日までに施設に現金でお支払いください。

#### 4 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用者負担額について	<p>利用者負担額は、本人ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が障害者自立支援給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p>
上限額管理について	<p>障害福祉サービスにおける利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選ばなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p>
利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の20日までに、施設に現金でお支払い下さい。</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、障害者自立支援給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 担当職員の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当職業指導員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<table> <tr> <td>ア 相談担当者氏名</td> <td>松 公 造</td> </tr> <tr> <td>イ 連絡先電話番号</td> <td>06-6862-1001</td> </tr> <tr> <td>同 ファックス番号</td> <td>06-6862-0077</td> </tr> </table>	ア 相談担当者氏名	松 公 造	イ 連絡先電話番号	06-6862-1001	同 ファックス番号	06-6862-0077
ア 相談担当者氏名	松 公 造						
イ 連絡先電話番号	06-6862-1001						
同 ファックス番号	06-6862-0077						

※ 担当職業指導員の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

#### 6 サービスの提供にあたっての留意事項

##### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限

額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

#### (2) 個別支援計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別支援計画」を作成します。作成した「個別支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「個別支援計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

#### (3) 個別支援計画の変更等

「個別支援計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

#### (4) 担当職員の決定等

サービス提供時に、担当の職員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の職員が交替してサービスを提供します。担当の職員が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定の職員を指名することはできませんが、お気づきの点やご要望がありましたら、相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

#### ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	松 公 造
-------------	-------

#### ② 成年後見制度の利用を支援します。

#### ③ 苦情解決体制を整備しています。

#### ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 8 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
-------------------------	--

②個人情報の保護について	<p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--------------	--

## 9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先も連絡します。

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する就労継続支援B型のサービス提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する就労継続支援B型のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市 町 村	市 町 村 名	豊中市
	担 当 部 ・ 課 名	豊中市役所健康福祉部 障害福祉課 自立支援係
	電 話 番 号	06-6858-2224

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名      株式会社 損保ジャパン  
 保険名            介護事業者賠償責任保険（ウォームハート）  
 保障の概要      身体障害事故（治療費、慰謝料等）、人格権侵害に対する慰謝料、  
                          財物損壊事故（修理費等）

## 11 身分証携行義務

指定障害福祉サービス従業者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 12 心身の状況の把握

指定障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 13 連絡調整に対する協力

指定障害福祉サービス事業者は、指定就労継続支援B型の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。



#### 14 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定就労継続支援B型の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

#### 15 サービス提供の記録

就労継続支援B型のサービス実施の記録は、サービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 16 指定就労継続支援B型のサービス内容について

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた契約書を作成します。

#### 17 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定就労継続支援B型のサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

<u>苦情処理第三者委員</u>	<u>委員長 中尾 輝治 06-6333-0752</u>
	<u>委員 浦中 成子 06-6333-4349</u>
	<u>委員 池村 勝子 06-6333-8120</u>

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情又は相談があった場合、常設窓口の担当者が利用者の状況を詳細に把握すると共に、状況の聞き取りの為、訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ② 相談担当者は、把握した状況を直ちに管理者と共に検討を行い、対応を決める。
- ③ 施設内で解決できると判断した場合については、職員会議等によく協議し、利用者に納得していただく。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者(第三者委員会)への連絡・調整を行うと共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨、翌日までに連絡する)

<b>【事業者の窓口】</b> セント・ポプリ 松 公造・浦中 淳美	所在地 豊中市穂積1-9-6 電話番号 06-6862-1001 ファックス番号 06-6862-0077 受付時間 午前9時～午後6時 (土日、祝日等を除く)
<b>【市町村の窓口】</b> 豊中市役所健康福祉部 障害福祉課 自立支援係	所在地 豊中市中桜塚3-1-1 電話番号 06-6858-2224 受付時間 午前9時～午後5時 (土日、祝日等を除く)

<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地	大阪府中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 2 階
	電話番号	06-6191-3130
	ファックス番号	06-6191-5660
	受付時間	月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時

18 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」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（平成 24 年条例第号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市穂積 1 丁目 9 番 6 号	
	法人名	社会福祉法人豊中太陽会	
	代表者名	理事長 浅 尾 利 機	
	事業所名	セント・ポプリ	
	説明者氏名	松 公 造	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

(利用者が成年者の場合)

代筆者	住所	
	氏名	印

(利用者が未成年の場合)

代理人	住所	
	氏名	印