

# Natural Antique Labo ～tamu no mori～

## （就労継続支援B型） 重要事項説明書

この重要事項説明書は、Link tree が提供する指定就労継続支援B型事業について、利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第77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 みかり会        |
| 所 在 地   | 兵庫県南あわじ市松帆高屋乙192番地 |
| 電 話 番 号 | 0799-36-2344       |
| 代表者氏名   | 理事長 谷村 誠           |
| 設 立 年 月 | 昭和40年5月12日         |

### 2 ご利用施設

|                   |                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類             | 指定就労継続支援B型<br>平成28年4月1日神戸市指定                                       |
| 事業所の名称<br>(事業所番号) | Natural Antique Labo～tamu no mori～<br>(2810801254)                 |
| 事業所の所在地           | 神戸市垂水区南多聞台4丁目4-6                                                   |
| 連 絡 先             | 電話番号 078-787-2080<br>FAX 078-787-2081                              |
| 管 理 者             | 黒田 雅光                                                              |
| サービス管理責任者         | 黒田 雅光                                                              |
| 通常の事業の実施地域        | 神戸市垂水区                                                             |
| 営業日及び<br>営業時間     | 原則月曜日から金曜日<br>午前8時00分から午後16時00分まで<br>(但し、国民の休日及び12月29日から1月3日までを除く) |
| 主たる対象者            | 肢体不自由者・知的障害者・精神障害者とし、重症心身障害者・難病患者を除くものとする                          |
| 定 員               | 10名                                                                |
| 開設年月日             | 平成28年4月1日                                                          |

### 3 事業の目的・運営方針

|      |                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的   | 利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、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、能力が高まった者について、一般就労等への移行に向けて支援するために事業者が個別支援計画に基づき利用者に対して必要なサービスを適切に行う |
| 運営方針 | 運営規程別表1の通り定める                                                                                                                     |

### 4 サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施設

主たる事業所

|    |       |                       |
|----|-------|-----------------------|
| 建物 | 構造    | 木造2階建                 |
|    | 延べ床面積 | 195.70 m <sup>2</sup> |

出張所

|    |       |                      |
|----|-------|----------------------|
| 建物 | 構造    | 鉄筋コンクリート造2階建のうち2階    |
|    | 延べ床面積 | 78.74 m <sup>2</sup> |

#### (2) 主な設備

主たる事業所

| 施設設備の種類  | 部屋数  | 備 考 |
|----------|------|-----|
| 訓練・作業室   | 0 室  |     |
| 相談室兼多目的室 | 2 室  |     |
| 洗面設備     | 1 ヶ所 |     |
| 便 所      | 1 室  |     |

出張所

| 施設設備の種類 | 部屋数  | 備 考 |
|---------|------|-----|
| 訓練・作業室  | 1 室  |     |
| 相談室     | 1 室  |     |
| 洗面設備    | 1 ヶ所 |     |
| 便 所     | 1 室  |     |
| 多目的室    | 1 室  |     |

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

## 5 サービスを提供する職員の配置状況

### (1) 職員の員数

| 職 種       | 員数 | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|------|-----|
|           |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |      |     |
| 管理者       | 1  |     | 1  |     |    | 1. 0 |     |
| サービス管理責任者 | 1  |     | 1  |     |    |      |     |
| 職業指導員     | 1  | 1   |    |     |    | 1. 0 |     |
| 生活支援員     | 1  |     |    | 1   |    | 0. 6 |     |

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの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の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

例えば、週 20 時間勤務する職員を常勤換算した場合は 0.5 となります。

### (2) 各職種の勤務体制

| 職 種           | 勤務体制              |
|---------------|-------------------|
| 管理者兼サービス管理責任者 | 勤務時間帯（8：30～17：30） |
| 職業指導員         | 勤務時間帯（8：00～17：00） |
| 生活支援員         | 勤務時間帯（8：00～17：00） |

## 6 サービスの内容

### (1) 障害福祉サービス費支給対象となるサービス

| サービスの種類         | サービスの内容                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労継続支援 B 型計画の作成 | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した就労継続支援 B 型計画を作成します。                      |
| 介 護             | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。                                                  |
| 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。                                            |
| 生産活動の<br>機会の提供  | 軽作業等の生産活動の機会を提供します。<br>① カフェ作業      ② 調理作業      ③ 販売作業<br>〈工賃の支払〉<br>上記生産活動に係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。                                                                                    |
| 求職活動支援 | 就労継続支援B型計画に基づき、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。また、障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、利用者の就労に対する意向及び適正に応じた求人を開拓します。 |
| 生活相談   | 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把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。                                                                    |
| 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。                                       |
| 訪問支援   | 必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。                                                                         |
| 送迎サービス | 自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。                                                                                             |
| 事業所外支援 | 常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用がなかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。(訪問支援は月2回を限度とします。)        |

## (2) 障害福祉サービス費支給対象外となるサービス

| サービスの種類       | サービスの内容                                                        | 金 額   |
|---------------|----------------------------------------------------------------|-------|
| 日常生活上必要となる諸経費 | ご利用者の日常生活品の購入や日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であるものに係る費用をいただきます。      | 実費    |
| 創作的活動に係る材料費   | 創作的活動を行う上で必要となる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。               | 実費    |
| 社会生活上の便宜      | クラブ活動、その他日常生活を充実させるためのレクリエーションや外出行事を企画します。<br>(費用がかかる場合があります。) | 実費    |
| その他           | サービス提供記録等の複写代                                                  | 1枚10円 |

### <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。

## 7 利用料金

### (1) 障害福祉サービス費等対象サービスの料金

障害福祉サービス費等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。(利用料金表参照)

このサービス料金のうちの一部(原則9割)は市町村から障害福祉サービス費等が支給されます。障害福祉サービス費等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、サービス料金から障害福祉サービス費等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) 障害福祉サービス費等対象外サービスの料金

上記「6 サービスの内容(2)障害福祉サービス費等対象外サービス」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、請求があった月の末日までにお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 事業所の指定する口座への振込による支払い

みなと銀行舞子支店 普通 4097791

社会福祉法人 みかり会 多夢の森 理事長 谷村 誠

## 8 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8:00~午後5:00です。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に則り対応を行います。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。

## 9 緊急時の対応

ご利用者に事故や疾病等の急変が生じた場合は、速やかに医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 緊 急 連 絡 先 | 氏 名：<br>住 所：<br>電話番号：<br>続 柄： |
|-----------|-------------------------------|

## 10 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等

|                         |                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所受付窓口                 | 受付担当者 黒田 雅光<br>苦情解決責任者 小松 優作<br>ご利用時間 8：30～17：30<br>電話番号 078-787-2080<br>FAX 078-787-2081 |
| 当法人の第三者委員               | 総毛 秀子 090-3032-0939                                                                       |
| 兵庫県福祉サービス<br>運営適正化委員会   | 電話番号 078-291-7070                                                                         |
| 神戸市保健福祉局<br>障害福祉部障害者支援課 | 電話番号 078-322-5232<br>FAX 078-322-6045                                                     |

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

|                  |                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | 窓口担当者 小松 優作<br>ご利用時間 8：30～17：30<br>電話番号 078-787-2080<br>FAX 078-787-2081 |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|

## 11 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合は、速やかに利用者ご家族、医療機関、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 1 2 協力医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 善友会 山口医院 |
| 所在地     | 神戸市垂水区舞子坂3丁目5-8 |
| 電話番号    | 078-781-2493    |
| 診療科     | 内科              |

## 1 3 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  | 別途定める消防計画に則り、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"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・スプリンクラー 有</li> <li>・室内防火栓 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2日分）<br/>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul> |
| 消防計画   | 消防署への届出日： 令和5年3月<br>防火管理者： 谷村 誠                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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。<br>加入保険会社名：東京海上日動火災<br>加入保険内容：利用者傷害保険、火災保険                                                                                                                                                                                                       |

## 1 4 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                | 全館禁煙です。                                                             |
| 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<br>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。                   |

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

事業所名：Natural Antique Labo ～tamu no mori～

説明者職名：管理者兼サービス管理責任者

氏名： 黒田 雅光



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、指定就労継続支援  
B型事業所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

身元保証人

住        所

氏        名

印

続        柄