

ボナプール楽生苑 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法人新生福社会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76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。施設・設備の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明致します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 新生福社会
法人所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1288-6
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山中 康平
電話番号	0845 - 27 - 2943

2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援B型
事業の目的	地域社会を構成する一員として生産活動を行い、高工賃の維持と就労支援を目的として、利用者の社会的・経済的参加を促します。
事業所の名称	ボナプール楽生苑
管理者の名称	坪島 義治
事業所の所在地	広島県尾道市瀬戸田町瀬戸田1-1
電話番号・FAX番号	電話 0845-23-7233 FAX 0845-23-7234
運営方針	1) 当事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から必要な訓練及び職業の提供を適切に行う。 2) 当事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供する。 3) 当事業所は、出来る限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努める。
開設年月	令和6年2月1日
定員	20名

通常の事業の実施地域	尾道市
営業日及び営業時間	営業日：年中無休 営業時間：午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：年中無休 サービス提供時間：午前9時～午後5時
主たる対象者	(1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く）

3. 施設

建物	構造	鉄骨造2階建て
	延べ床面積	945.20㎡
	利用定員	就労継続支援B型事業（20名）
敷地面積		3687.10㎡

4. 主な設備

設備の種類	面積（㎡）	設備の種類	面積（㎡）
事務室1	17.132	レンタルキッチン前室	5.606
事務室2	6.916	宿直室	5.820
相談室1	6.825	フロント・交流スペース・アンテナショップ	130.696
相談室2	6.916	シングルルーム（8）	1～7 12.669 8 13.336
多目的スペース	33.761	ツインルーム（2）	1 26.07 2 25.338
男性更衣室	6.692	ドミトリー（3）	男女兼用1 27.510 男女兼用2 16.564 女性専用 31.799
女性更衣室	6.846	2階トイレ（女）	13.996
1階トイレ（女1）	10.746	2階トイレ（男）	13.151
1階トイレ（男1）	11.799	2階多目的トイレ	6.983
1階トイレ共用2	1.615	シャワー室（女）	12.553
洗面所	1.934	シャワー室（男）	11.322

1階多目的トイレ	4.657	洗面所（女）	12.096
一次加工所	12.126	洗面所（男）	8.171
柑橘加工所	35.549	リネン庫	3.427
製品保管庫	13.734	ラウンジ	31.400
納品庫	5.728	屋外テラス	12.643
1階ランドリー室	19.107	ランドリー室2	5.442
加工所前室	7.959	倉庫1	12.987
貯蔵庫	4.846	倉庫2	3.905
レンタルキッチン	30.183	倉庫3	9.324

※エレベータを完備しています。

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼任	専従	兼任
管理者	1名		1		
サービス管理責任者	1名		1		
目標工賃達成指導員	1名	1			
職業指導員	2名	2			
生活支援員	2名	2			
事務員	1名	1			

当事業所では、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（障害者総合支援法）で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 勤務体制

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤1名
サービス管理責任者	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤1名
目標工賃達成指導員	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤1名
職業指導員	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤2名
生活支援員	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤2名
事務員	勤務時間帯（8:30～17:30）	常勤1名

6. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・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。 <p>《相談窓口》 サービス管理責任者・支援員</p>
事業所外支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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出来なかった場合は、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。）
保健医療サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自らの健康の増進と体力の維持向上を図れるよう、健康な生活を営む態度や習慣について支援します。 ・通常の作業活動が困難な症状の発症等に留意し、必要に応じて通院、家族への連絡等を速やかに行います。 ・サービス提供時間内に発生した事故や急病について、治療が必要な場合は通院いたします。また、家庭治療を超えない範囲で簡単な治療を行います。尚、その他の通院に関しては原則として利用者自身（ご家族）で行っていただきます。 <p>・当事業所の協力医療機関 氏名：医療法人 児玉医院 診察科：内科，外科</p>
就労支援・実習及び求職活動等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、職場定着の為の支援を行います。
生産活動の機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ① 柑橘搾汁作業 ② ホテル客室清掃 ③ 洗濯 ④ 施設館内・館外清掃 ⑤ その他 <p>※ 生産活動に従事している利用者に対して、工賃規定に基づいて工賃をお支払います。</p>

	※ 1月あたりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものとします。
--	----------------------------------

(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時～13時	1食 400円
就労支援の必要な諸経費	就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用に係わる費用	実費負担

【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、利用者の同意を頂きます。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) 訓練等給付費対象サービスの料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、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）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払い頂きます。なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 訓練等給付費等対象外サービス内容の料金

上記「(2) 訓練等給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。

(3) 利用者負担金の支払方法

上記(1)、(2)の料金は1ヶ月毎に計算し、徴収致します。

(4) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の当日午前9時まで当事業所までお申し出ください。なお、午前9時までにお申し出がない場合には、キャンセル料を頂くことがあります。

8. 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、複写が出来る窓口業務は平日の8時30分～17時30分までです。複写については、料金が必要となります。

(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の他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関連機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報の使用に係る同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 個人情報保護

当事業所及び職員は、サービスの提供にあたり、知り得た利用者等に関する個人情報を外部に洩らすことはありません。また、他の事業者等に対して情報を提供する場合には、個人情報保護に関する文書により、必ず利用者及び家族の同意を得ます。職員が退職後も、在職中に知り得た利用者等に関する個人情報を洩らすことが無いよう必要な措置を講じます。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や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	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

11. 事業者は、事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置をとり、事故の状況及び事故に対して取った処置について記録するものとします。また、万が一の事故に備え、下記の損害保険に加入し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 2. 要望・苦情等に関する相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

担当者	松井 ひとみ
電話番号	0845-23-7233
FAX番号	0845-23-7234
受付日	月曜日から金曜日
受付時間	8:30～17:30 (土・日曜日・祭日、盆、年末年始除く)

(2) 当事業所苦情解決責任者

担当者	坪島 義治
電話番号	0845-27-2943
FAX番号	0845-27-2927
受付時間	8:30～17:30 (土・日曜日・祭日、盆、年末年始除く)

(3) 当法人の苦情解決に係る第三者委員

担当者	松村 晃次
電話番号	0845-27-1601
担当者	村上 登貴子
電話番号	090-5375-1207

(4) その他の相談・苦情窓口

担当部署	広島県社会福祉協議会運営適正化委員会
電話番号	082-254-3419
FAX番号	082-250-6183
受付時間	9:00～17:00 (土・日曜日・祭日、年末年始除く)

(5) 市町村窓口

担当部署	尾道市役所 社会福祉課 障害福祉係
所在地	尾道市久保1丁目15-1
電話番号	0848-38-9125
担当部署	今治市役所 障がい福祉課
所在地	今治市別宮町1丁目4番地1本庁本館1階
電話番号	0898-36-1527
担当部署	上島町役場 住民課
所在地	愛媛県越智郡上島町弓削下弓削210番地
電話番号	0897-77-2503

1 3. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	坪島 義治
-------------	-------

- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

- (3) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

相談窓口

担当者	坪島 義治
受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
電話番号	0 8 4 5 - 2 3 - 7 2 3 3
F A X	0 8 4 5 - 2 3 - 7 2 3 4

1 4. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
(3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します

1 5. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 児玉医院
所在地	広島県尾道市瀬戸田町瀬戸田346番地

1 6. 非常災害等の対策

平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり、年2回昼間を想定した避難訓練等を利用者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	ガス漏れ報知器	なし
	避難階段	あり	漏電火災警報器	なし
	自動火災報知器	あり	屋内消火器	あり
	誘導灯	あり	非常通報装置	あり
消防計画等	防火責任者：乃美 祐太			

1 7. 当事業所ご利用に際に留意いただく事項

- (1) 施設・設備ご利用上の注意事項

設備・器具の利用	設備・器具は、本来の目的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は賠償していただくことがあります。
施設の利用	施設内では、他の利用者の迷惑にならないよう静かにご利用ください。更衣室では、使用ロッカー内の整理整頓に心がけ、施設を汚さないよう清潔保持にご協力ください。
外出	個人的な用件で外出が必要な場合は、職員に申し出の上、自己責任において行ってください。（ただし、事故防止の判断が出来ない方や危険な行為が予想される方については、制限させていただく場合があります。）
喫煙・飲酒	事業所内での飲酒は禁止です。 喫煙は決められた場所で、休憩時間をお願いします。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。 自己管理の出来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にお願いします。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。
個別対応	当事業所においては、個別対応は出来かねますので、ご承諾の上ご利用ください。

(2) 支援上の注意事項

次のような施設内外における不慮の事故・怪我については、賠償責任を一切負いかねますのでご注意願います。

①	通勤途中における事故・怪我等
②	職員の指示に従わないことにより起きた事故・怪我等
③	本人特有のこだわりや自傷行為等に起因する事故・怪我等
④	利用者同士のトラブルによる事故・怪我等
⑤	無断外出により起きた事故・怪我等
⑥	てんかん発作等での転倒による事故・怪我等
⑦	食事中の誤嚥等による事故・怪我等

ただし、職員の過失による場合は、マニュアルに基づいて速やかに損害賠償します。

18. 安全管理

当事業所は、当事業所が定める事故・緊急時対応マニュアルに基づき、指揮権者を選任し、不審者への対処を含めた安全管理体制の整備に努めます。

19、第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

○指揮権者：管理者

指定就労継続支援（B型）事業の提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所名：ボナプール楽生苑
説明者：管理者 坪島 義治

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

【保護者等】 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____ 印