

セルプうらら 就労継続支援B型事業 重要事項説明書

この重要事項説明書は、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。

ご利用者に対して就労継続支援B型事業を提供致します。

施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事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	社会福祉法人福井県セルプ
法人所在地	福井県福井市光陽2丁目3-22
代表者氏名	理事長 柚本 浩
電話番号	(0776)-63-5290
FAX番号	(0776)-21-0313
認可年月日	平成29年5月26日
ホームページ	https://www.e-selp.or.jp

2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	就労継続支援B型事業
事業の目的	適切な環境と管理のもとに、利用される方お一人お一人の能力と特性に応じた支援を行い、就労の場、日中活動の場として地域社会で生活できるようにすることを目的とします。
事業所の名称	セルプうらら
管理責任者名	柚本 浩
サービス管理責任者名	吉田 恵子
事業所の所在地	福井県福井市学園3丁目7-5
主たる対象者	知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 身体障害者
事業所の運営方針	利用される方お一人お一人を尊重する精神を貫き、利用される方が心身ともに健やかに生活され、又その能力と特性に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
電話番号	(0776)-43-1750
FAX番号	(0776)-43-1751
電子メール	fukui-center@e-selp.or.jp
ホームページ	https://www.e-selp.or.jp
開設年月日	平成25年4月1日
入所定員	20名

3. 事業所の概要

(1) 事業所

建物	名称	セルプうらら	構造	鉄骨造	垂鉛メッキ鋼板葺
場所	910-0028	福井県福井市学園3丁目7-5			

(2) 職員体制

職種	員数(人)	区分		
		常勤	非常勤	
管理責任者	1	0.5		兼務
サービス管理責任者	1	1		
職業指導員	11	6	3.5	
生活支援員	1	1		
目標工賃達成指導員	1	1		
	15	9.5	3.5	

4. 職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理責任者	正規の勤務時間・常勤(兼務)で勤務(8:30~17:00)します
サービス管理責任者	正規の勤務時間・常勤で勤務(8:30~17:00)します
作業指導員	正規の勤務時間・常勤で勤務(8:30~17:00)します
生活支援員	正規の勤務時間・常勤で勤務(8:30~17:00)します
目標工賃達成指導員	正規の勤務時間・常勤で勤務(8:30~17:00)します
医師(協力機関)	内科:緊急時の疾病への治療
	歯科:緊急時の疾病への治療
	その他 事業所利用者に関する疾病診断

※ 支援員の有資格者(重複有)

社会福祉士(2名)

5. 就労継続支援B型事業の概要

利用料金が訓練等給付費から給付されるサービスについて（訓練等給付費支給対象サービス）

訓練等給付費（市町から支給される代理受領額及び定率負担として市町が定めた額を合わせたもの。）の範囲内でサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容については、「就労継続支援B型事業利用契約書」第3条により作成する個別支援計画に基づくものと致します。

（1） 基本的な生活にかかわる支援

種類	内容
食事	昼 食 12：15～13：15 （給食サービスを提供）
洗濯・排泄・着脱衣・整容	利用者の状況に応じて適切な支援をいたします。
清掃	利用者が快適な日中活動を送れるよう、事業所内の環境を清潔に保つことに努めます。
	作業所内の清掃については基本的に利用者自身にて行っていただきますが、個々の状況に応じて必要な支援させていただきます。
整理整頓	利用者本人の私物に関する場合は利用者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に利用者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則と致します。
移動	利用者の心身状況に応じて適切な移動の支援を致します。
安全管理	利用者が日中活動を行うにあたり、安全で安心感をお持ち頂くため、設備の衛生管理、また建物設備に関する定期点検等の安全管理に努め、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保のほか、利用者の日中活動時の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めさせていただきます。

（2） 日中活動にかかわる支援（就労に向けた支援）

種類	内容
活動時間	就労支援 午前 9：30～12：15 午後 13：15～16：00 ただし、作業内容、送迎事情等により変更あり。
作業支援	利用者の特性を重視し、お一人お一人に適した作業が提供できるよう努めさせていただきます。（個別支援計画により配置し支援いたします） 現在の作業種目は下記の通りです 清掃業務 軽作業 販売業務補助等
工賃支払	労働の対価として工賃をお支払いいたします。工賃の支給においては、利用者給与等規程に基づいてお支払い致します。
社会活動支援	利用者の状態に応じて、自治会活動や権利行使に関わる本人活動を支援いたします。また、利用者の生活を豊かにするために、必要な社会活動への参加も支援致します。

(3) 社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	利用者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるよう支援致します。
金銭管理	基本的には事業所の一元管理とさせていただきますが、必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援致します。（但し、紛失等の責任は負いません）
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、有益で必要な情報を利用者へ提供させていただきます。
社会性の育成	必要な人的・物的な環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を養うことができるよう支援致します。
相談及び援助	利用者及びその法定代理人からの相談については、必要に応じて支援を行うよう努めます。 <窓口>サービス管理責任者・作業指導員・生活支援員
社会資源の利用	利用者がより社会と関わりの持てる生活を送ることのできるよう、公民館活動や地域住民の活動参加等社会資源の活用が図れるよう支援致します。

(4) 保健医療にかかわる支援

種類	内容
健康管理	常時は、利用者個々の疾病予防、健康管理に努めさせていただきます。 利用時間中のケガや急病につきましては、事業所が責任をもって対応させていただきます。
連携医療機関	協力医療機関 光陽生協クリニック 内科 光陽生協歯科診療所 歯科
服薬管理	管理を希望される利用者については、職業指導員・生活支援員が利用者の服薬を支援いたします。
通院・治療	就労継続支援B型事業時間内に発生した事故や急病について、応急措置を行い、治療が必要な場合は病院へ同伴して初期治療をすすめます。尚、その後の通院に關しては原則として利用者自身（ご家族）で行って頂きます。

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者： 吉田 恵子		
	解決責任者： 管理者 西村 朋子		
	TEL：0776-43-1750 9:00～17:00 担当者不在の時は、生活支援員が代行します。		
第三者委員	加藤良三		
福井市障害福祉課	所在 地：福井市大手3丁目10-1 電話番号：(0776)-20-5435		
福井県運営適正化委員会	電話番号：(0776)-24-2347		

7. 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	受付担当者： 江口 千夏
	解決責任者： 西村 朋子
	TEL： 0776-43-1750 9:00～17:00 担当者不在の時は、生活支援員が代行します。
福井市障害福祉課	電話番号（日中）： 0776-20-5407
	電話番号（夜間・休日）： 0776-20-5111

8. 協力医療機関

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力をお願いしている医療機関です。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
光陽生協クリニック	福井市光陽3丁目9-23	0776-24-3310	内科
光陽生協歯科診療所	福井市光陽2丁目18-15	0776-24-8784	歯科

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画により対応いたします。
防災訓練	消防計画により、年1回程度の非難・防災訓練を実施予定ですのでご協力ください。

10. 利用の際に留意していただく事項

利用されている方々の就労継続の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した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。
飲酒・喫煙	施設内での飲酒及び喫煙を禁止します。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、ご自分の責任において管理していただく事が原則です。紛失等の事故に対する責任は、施設で負うことは出来ません。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
健康維持	健康診断、医療にかかる検査は特別な事情がない限りお受け下さい。
衛生保持	事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。
防災対策	火災予防に関しては特に注意を払い、必ずお守り下さるようお願い致します。
その他	公序良俗に反する言動は慎んでください。再三にわたり注意をしても改善の余地がない場合、ご利用を停止させていただく場合もあります。 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮を致します。退所後は速やかに持ち込み物品をお引取り下さい。残置物を引き渡す場合は実費をいただきます。

11. 利用料

施設利用にともなう利用料金は、本人または扶養義務者の負担能力に応じて市町長が定めた本人負担金と事業者が定めた利用料金の合計です。徴収方法は下記の通りです。

(利用料金の支払方法)

利用料金や費用は、1ヶ月毎に利用実績で計算します。翌月10日までに請求書を作成し、送付する事と致しますので、25日までに現金にてお支払いいただけるようお願い致します。

私は、本書面に基づいて、セルプうらら（ ）から、上記重要事項及びサービス利用説明書の説明を受けたことを確認いたします。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

法定代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

セルプうららは、_____様に対する就労継続支援B型事業の提供にあたり、上記の通り重要事項及びサービス利用説明書について説明しました。

令和 年 月 日

事 業 所 住 所 福井市学園3丁目7-5

名 称 セルプうらら

説明者 _____ 印