「指定障害福祉サービス（インターワーク）」重要事項説明書

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービス（就労継続支援Ｂ型事業、生活介護事業）を提供します。
当サービスの利用は、原則として訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、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 条に基づき、当事業所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ことを説明するものです。

◇◆目次◆◇

１．サービスを提供する事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２．利用事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
３．サービスに係る設備等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
４．従業者の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
５．当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減・・・・・・・２
６．入所・退所について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
７．利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・・・・６
８．虐待防止・身体拘束廃止のための措置・・・・・・・・・・・・・６
９．緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
１０.事故発生時、事故防止及び再発防止の対応・・・・・・・・・・７
１１.苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
１２.第三者評価の実地状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

社会福祉法人　やまなみ会

インターワーク

当施設は障害福祉サービス事業者の指定を受けています。
（熊本県指定　第　４３１１３２００１６　号）

1. サービスを提供する事業者

名　称	社会福祉法人 やまなみ会
所在地	熊本県阿蘇市黒川 431
電話番号	0967－35－3511
代表者氏名	理事長　岩 本　浩 治
法人の設立年月	平成8年1月22日
ホームページ	http://www.yamanami.or.jp/

2. 利用事業所

事業所の種類	平成19年10月1日指定　熊本県 第4311320016号	
事業所の名称と目的	障害福祉サービス事業 インターワーク	
	生活介護	就労継続支援 B 型
定　員	10人	20人
主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者	
事業所の所在地と連絡先	熊本県阿蘇郡産山村大利657番地3	
	0967－25―2323	
施設長	河田　由美	
サービス管理責任者	片野　義広	
事業所の運営方針	利用者の意向を尊重して総合的に福祉サービスが提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。	
事業所の開設年月日	平成8年9月1日	

3. サービスに係る設備等の概要

(1)事業所設備の概要

施設・設備の種類	室数	備考	施設・設備の種類	室数	備考
食堂	1室	冷暖房完備	会議室	2室	冷暖房完備
作業場	9室	冷暖房完備	洗面所	4室	男性・女性別々
作業場	1室		更衣室	2室	男性・女性別々
相談室	2室	冷暖房完備	消火設備等	火災報知器、誘導灯、 消火器等を設置	
静養室	1室	冷暖房完備			

＊当事業所では、上記の設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害福祉サービス提供に設置が義務づけられている設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(2)施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

① 喫煙は、所定の場所以外ではできません。

② 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動はご遠慮ください。また他の利用者に対しての物品等の販売行為もご遠慮下さい。

③ 施設の秩序、規則を乱したり、悪影響を及ぼす行為は、絶対しないようご注意ください。

④ 整理整頓に心がけてください。

4. 従事者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉

職種	生活介護	就労継続支援B型
	9:00～17:00	
1. サービス管理責任者	1名以上	
1. 職業指導員		1名以上
2. 生活支援員	1名以上	1名以上
3. 看護職員	1 名	
4. 調理員	1名以上	
5. 医 師	協力医師	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減(契約書第4条、第5条参照)

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

① 介護給付費等から給付されるサービス
② 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕

（1） 当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、食費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費等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村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は、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）。なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

但し、負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

（2） サービスの概要

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

（3） 介護給付費・訓練等給付費対象サービスの内容

① 日常生活の支援

相談及び援助	利用者及びその家族等が希望する生活や利用者の心身の状況からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます
日常生活指導	地域において社会生活を送るための生活習慣の確立を目指した指導を行います。
余暇活動・行事	趣味活動、行事等など必要があれば、協力支援します。
社会活動	地域住民との交流及び社会的文化活動に対して積極的に活動支援を行います。
食事の提供	食事時間　昼食（12:00～13:00）　1食あたり 650円 当施設では、栄養並びに利用者の身体の状況・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。
就労支援	地域において社会経済活動を送るための訓練を行います。
その他の支援	生活のリズムが整い、また維持継続ができるよう支援します。
生活介護	ア 入浴、排せつ又は食事等の介護を行います。
	イ 創作活動、生産活動の機会を提供します。
	ウ 身体機能及び生活能力の向上のための必要な支援を行います。

② 医療および健康管理

ア 医師等の指導の下健康管理を行い、心身の健康状態に留意し疾病の早期発見、予防に努めます。

イ 健康管理上必要に応じて、病院受診等を行います。また緊急時には病院受診等適切な対応を行います。

ウ 年1回以上の定期健康診断の実施

エ 適切な薬剤管理を行い、個々の利用者に適した方法で服用の支援を行います。

（協力医療機関）

医療機関名	産山村診療所
所　在　地	熊本県阿蘇郡産山村山鹿　489番地1
電 話 番 号	0967－25－2011　（FAX　0967－25－2011）
診 療 科 目	内科・心療内科・小児科・リハビリテーション科

医療機関名	坂梨ハートクリニック・ハート透析センター
所　在　地	熊本県阿蘇市小里　249番地2
電 話 番 号	0967－24－6262　（FAX　0967－24－6266）
診 療 科 目	内科・循環器科・在宅医療・リハビリ

医療機関名	阿蘇やまなみ病院
所　在　地	熊本県阿蘇市一の宮町宮地115－1
電 話 番 号	0967－22－0525
診 療 科 目	精神科

医療機関名	阿蘇きずな歯科医院
所　在　地	熊本県阿蘇市一の宮町宮地　1983-4
電 話 番 号	0967－22－4677　（FAX　0967－22－4687）
診 療 科 目	歯科

（4）　生産活動の実施、就労を目的とした訓練・指導等

【生活介護（生産活動）】

当事業所では日中活動（生活介護事業）として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、生産活動の機会を提供します。その内容は以下のとおりです。

ア　珈琲班　　珈琲シール張り、ドンゴロスの糸解き他
イ　農業班　　請負（トマトの支柱糸とき他）
ウ　製函班　　菓子箱等の箱折り目付
エ　その他　　パソコン操作、創作活動

【就労継続支援Ｂ型】

当事業所内において、雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。生産活動等の内容は以下のとおりです。

ア　珈琲班　　珈琲豆の焙煎・販売、オフィス珈琲販売、ドンゴロスの製造・販売
イ　農業班　　農産物生産・販売、請負
ウ　加工班　　酵素、乳酸菌を活用した酵素飲料、ドレッシング、にんにく味噌等の製造販売
エ　製函班　　菓子箱等の箱折・組立加工
オ　その他　　パソコン指導による技術の取得、バザー販売

【生産活動にかかる作業時間と工賃支払い】

ア　作業時間　　9:00～17:00　（実作業時間　6 時間 30 分）
イ　休憩時間　　①　10:30～10:45　（班によっては変更します）

② 12:00～13:00 （昼食）
③ 15:00～15:15 （班によっては変更します）

ウ 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。

(5) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただくサービスの内容（給付対象外サービス）

食事サービス	650円	希望により食事を提供いたします。
外出支援	50 円/km	買物支援 ・各種行事参加等
送 迎	2,000 円	月額
預り金管理	1, 500 円	月額（別途預り金管理契約が必要です。）

(6) サービス利用を取り消し（キャンセル）した場合の食費について

利用者がサービスを（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所まで申し出ください。尚、サービス利用の3日前までに申し出がない場合、キャンセル料（食事キャンセル料 650 円/1食あたり）を頂く場合があります。

(7) 利用料金・費用のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み （ ※ 振込手数料は利用者負担になります。）
（振込口座） 熊本銀行 阿蘇支店 （普通預金） 2013931
（口 座 名） 社会福祉法人 やまなみ会
インターワーク 理事長 岩 本 浩 治
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

6. 入所・退所について

(1) 入所の手続きについて

① 入所を希望される方は、入所申込書に必要事項を記入の上、提出いただきます。
② 入所に当たっては、入所の必要性の高い方から優先的に入所決定します。
③ 入所時に利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) 退所の手続き等について

次の事項に該当する場合は、契約は終了します。

① 利用者が亡くなった場合
② 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、施設サービスの提供が困難になった場合
④ 施設が指定障害者支援施設の指定を取り消された場合
⑤ 利用者から契約解除の申し出がされた場合

利用者は施設に対しいつでも契約の解除を申し入れることができます。この場合は、

退所希望日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

(ｱ) 施設が、正当な理由なく施設サービスを提供しない場合

(ｲ) 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合

(ｳ)他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れのある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

⑥ 施設からの退所の申し入れを行う場合

(ｱ) 利用者が、支払い能力があるにもかかわらず、利用料等の支払いが、6か月以上遅延し、施設の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合

(ｲ) 利用者が、他の利用者若しくは施設に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にたる指導にもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

(ｳ) 利用者が、医療機関へ入院する必要が生じた場合で、入院後3か月以内に退院することが見込まれない場合

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第 7 条第 6 項参照)

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

＊本事業所における記録の項目は次のとおりです。

(1) 個別支援計画

(2) サービス提供の具体的な内容

(3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項

(4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など

(5) 利用者からの苦情の内容

(6) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から 5 年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、9:00～17:00です。

8. 虐待防止・身体拘束廃止の為の措置

(1) 虐待防止

① 利用者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取り組みを行います。また、研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上を図ります。

② 職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制・機会をつくります。

(2) 身体拘束

利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対応します。

① 緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束・虐待防止部会及び必要に応じてサービスの 向上委員会で検討します。

② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得た上で行います。
③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し、記録します。
④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束・虐待防止部会及び必要に応じてサービスの向上委員会で検討し、身体拘束を解除します。

9. 緊急時の対応

利用者に病状の急変等緊急事態が生じた場合、利用者の主治医等に連絡するとともに、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また速やかに利用者の家族及び後継人等に連絡を行い、必要に応じて協力医療機関、警察、消防署等へ協力依頼し、市町村に連絡します。

10. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

(1) 利用者に対してサービス提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、及び後継人に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講ずるものとします。
(2) 発生した事故の状況及び事故に際して取った処置について記録に残し、熊本県及び市町村等への報告を行うとともに、指導助言を仰ぎます。
(3) 利用者に対するサービスの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。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。
(4) 事故防止のための委員会、職員への研修等を定期的に行い、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底します。
(5) 事故が生じた際にはその原因を解明し、事故報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し、研修会等を開催するなど事故防止に努めます。

11. 苦情の受付について(契約書第 17 条参照)

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 氏 名 片野 義広 [職名]サービス管理責任者
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 (但し、土曜・日曜及び年末年始等は除く)
9:00～17:00
○苦情解決責任者 氏 名 河田 由美 [職名] 施設長
○当法人の第三者委員
氏 名 千葉 康博 連絡先 熊本市中央区西子飼町5―7
096-288-1842
氏 名 大野 佳子 連絡先 熊本市中央区京町本丁6―56 松本ビル 201
096-351-9532
氏 名 門川 頼俊 連絡先 熊本市東区桜木2丁目9―12
096-388-2606

◆苦情受付ボックスと対応のご報告を施設の玄関に設置しています。

(2)行政機関その他の苦情受付機関

産山村役場　健康福祉課	所在地　熊本県阿蘇郡産山村山鹿　488番地3 Tel/Fax　0967-25-2212 受付時間　8:30～17:00
熊本県福祉サービス 運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会)	所 在 地　熊本県熊本市中央区南千反畑町3番7号 電話番号　096－324-5454 F　A　X　096－355-5440 受付時間　月曜日～金曜日(祝日・年末年始は除く) 9:00　～　17:00

12. 第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

第三者による評価	1　あり	実施年月日	
		評価機関名称	
		評価結果の開示	1あり　2なし
	②なし		

指定障害福祉サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名　　障害福祉サービス事業所　インターワーク

説明者職名　サービス管理責任者　　氏名　片野　義広　　印

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、指定障害福祉サービス事業(就労継続支援B型事業、生活介護事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿　印

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77条に基づく、厚生労働省令第171,172号(平成18年9月29日)の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

身体拘束に関する同意書

利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

あなたの状態が下記に記した①・②・③をすべて満たす場合、緊急止むを得ず、最小限の身体拘束を行うことがあります。ただし、身体拘束を行わざるを得ない場合、早期に解除することを目標に鋭意検討を行うことをお約束いたします。また、下記の事項について同意を求め、記録・報告するものといたします。

①切迫性 ： 利用者本人又は、他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い

②非代替性 ： 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がない

③一時性 ： 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 （ 場所、行為（部位・内容） ）	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	年 月 日 時から 年 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人やまなみ会 インターワーク
施設長 河田 由美 印

記録者氏名 ＿＿＿＿＿＿ 印

上記の件について説明を受け、同意致しました。

令和 年 月 日

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（代理人）氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

身元引受人同意書

熊本県阿蘇郡産山村大利 657 番地 3
インターワーク
　施設長　河田　由美　様

私は下記の利用者の身元引受人になることを同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　（続柄　　）

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿