

## 「就労継続支援B型事業所」重要事項説明書

### 1. 法人の概要

名 称	株式会社イレイト
所在地	福岡市博多区西月隈 3 丁目 22-17
電話番号	092-586-8230
代表者氏名	佐々木 雅尚
法人設立年月日	平成 24 年 5 月 11 日

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	イレイト工房	
事業所の種類	指定就労継続支援B型事業所 令和4年1月1日指定 (指定番号 4011600519)	
主たる対象者	知的障がい者、精神障がい者	
利用定員	20 名	
事業の方針	<p>事業所は、障がい者に対し就労又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>就労継続支援 B 型の実地に当たっては、利用者の必要な時に必要なサービスの提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>就労継続支援 B 型の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、障がい者の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保険医療サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。</p> <p>前項のほか、障がい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「障がい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がい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等に関する省令（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）」及び「福岡県障がい福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（福岡県条例第 57 号）に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>	
事業の目的	<p>株式会社イレイトが設置するイレイト工房（以下「事業所」という。）において実施する指定障がい福祉サービスの就労継続支援B型（以下「就労継続支援B型」という。）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、事業の円滑な運営管理を図るとともに、市民生活及び居宅において、生活の安定及び生活の充実を困難としている障がい者の福祉の増進及び就労の機会等を通じ生産活動に係る知識及び能力の向上を図ることを目的とする。</p>	
事業所の所在地	春日市光町 2 丁目 8-2	
電話番号	092-586-5331	
管理者氏名	小柳 真由子（サービス管理責任者兼任）	
開設年月	令和 4 年 1 月 1 日	
事業所が行なっている他の業務	居宅介護支援事業	平成 24 年 7 月 1 日登録（4070903242）
	訪問介護事業	平成 31 年 1 月 1 日登録（4070904752）

### 3. 事業実施地域

春日市、那珂川市、大野城市、筑紫野市、太宰府市、福岡市

### 4. 営業時間等

#### (1)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日までとする。ただし、1月1日～1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時～18時までとする。

#### (2)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～土(日曜・祝日・年末年始を除く)
サービス提供時間	9:45 ～ 15:15

### 5. 職員の体制

職 種	常 勤	兼 務	非常勤	職務内容
1. 管理者(施設長)		1		・従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
2. サービス管理責任者		1		・個別支援計画の作成 ・利用の申込みに係る調整 ・従業者等に対する技術指導等のサービスの内容の管理
3. 従業者				
生活支援員	1名以上			・利用者の生活力向上のための支援
職業指導員	1名以上			・利用者に職業上の技術を習得してもらうための訓練・指導
調理員	1名以上			・食事の調理
目標賃金達成指導員	1名以上			・目標工賃の達成および利用者の工賃が向上するために必要な支援の実施

当事業所では、利用者に対して指定就労支援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:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設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)週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

#### 《主な職種の勤務体制例(標準的な時間帯における最低配置人員)》

職 種	勤 務 体 制	人 員
1. 管理者(施設長)	常 勤 8:30～17:30	1名以上
2. サービス管理責任者	常 勤 8:30～17:30(管理者兼務)	1名以上
3. 生活支援員	常 勤 8:30～17:30 非常勤 9:30～17:00	1名以上
4. 職業指導員	常 勤 8:30～17:30	1名以上
5. 調理員	非常勤 10:00～13:00	1名以上
6. 目標賃金達成指導員	常 勤 8:30～17:30	1名以上 (適宜配置)

\* 土日は上記と異なります。

## 6. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

サービス管理責任者は、利用者について解決すべき課題と意向を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで、就労支援事業の目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ「個別支援計画」を、利用者と面接して作成します。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。「個別支援計画」については、6か月(3ヵ月)に1度以上定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

### (1) サービスの内容

相談及び援助	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を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
就労訓練	一般就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。
生産活動	利用者の障害の特性を踏まえ、生産活動の機会を提供します。
施設外就労 施設外実習	個別支援計画に基づき、利用者の就労に対する意向や適正を踏まえて、公共職業安定所、障害者就労・生活支援センター等の関係機関と連携し、施設外就労及び実習の受入先の確保に努めます。
工賃の支払い	就労訓練・生産活動等の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利用者に支払います。
求職活動等の支援	公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。 障害者就業・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や適正に応じた求人の開拓に努めます。
職場への定着のための支援	障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6ヵ月以上、職業生活における相談等の支援を継続します。
日常生活支援	日常生活の指導や社会体験学習により、日常生活力及び社会生活力の向上を支援します。
健康管理	利用者の健康状況を常に注意し、協力医療機関と連携して健康管理のために適切な支援を行います。健康診断は、年1回行います。
食事の提供	栄養のバランス、カロリーに配慮した献立により提供します。
送迎サービス	心身の状況により送迎を希望する利用者へ送迎サービスを行います。
訪問支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日以上連続して利用がなかった場合は、個別支援計画に基づき居宅を訪問して利用状況を確認し、月4回を限度として合意の上で支援を行います。
余暇活動	レクリエーション等により、余暇活用力の向上を支援します。

### (2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常別添の料金表の総費用額の1割の額(小数点以下切捨て)が利用者負担額となり、残りの9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

なお、低所得者等は月額負担額が軽減されます。

#### ① 基本サービス単位数表(春日市の1単位の単価は10.57円)

			単位数	利用料	利用者負担額
就労継続支援 B型サービス費(Ⅰ) 7.5:1	定員20人 以下	平均工賃月額が4万5千円以上 の場合	702単位/日	7,420円/日	702円/日
		平均工賃月額が3万円以上4 万5千円未満の場合	672単位/日	7,103円/日	710円/日

			単位数	利用料	利用者負担額
就労継続支援 B型サービス費(Ⅰ) 7.5:1	定員 20 人 以下	平均工賃月額が 3 万円以上 3 万 5 千円未満	657 単位/日	6,944 円/日	694 円/日
		平均工賃月額が 2 万 5 千円以上 3 万円未満	643 単位/日	6,796 円/日	679 円/日
		平均工賃月額が 2 万 5 千円以上 3 万円未満	631 単位/日	6,669 円/日	666 円/日
		平均工賃月額が 1 万 5 千円以上 2 万円未満	611/単位日	6,458 円/日	645 円/日
		平均工賃月額が 1 万円以上 1 万 5 千円未満	590 単位/日	6,236 円/日	623 円/日
		平均工賃月額が 1 万円未満	566 単位/日	5,982 円/日	598 円/日

## ② 加算単位数

			単位数	利用料	利用者負担額
福祉専門職員配置等 加算(Ⅰ)	常勤の職業指導員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士又は公認心理士の資格保有者が 35%以上雇用されている場合に算定		15 単位/日	162 円/日	16 円/日
福祉専門職員配置等 加算(Ⅱ)	常勤の職業指導員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士は公認心理士の資格保有者が 25%以上雇用されている場合に算定		10 単位/日	108 円/日	10 円/日
福祉専門職員配置等 加算(Ⅲ)	職業指導員のうち、常勤職員が 75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が 30%以上雇用されている場合に算定		6 単位/日	65 円/日	6 円/日
初期加算	利用開始日から起算して 30 日以内の期間について算定		30 単位/日	325 円/日	32 円/日
訪問支援特別加算	継続して利用する利用者が連続して5日間利用しなかったときに、職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定(月2回まで)	所要時間が1時間未満	187 単位/回	2,030 円/回	203 円/回
		所要時間が1時間以上	280 単位/回	3,040 円/回	304 円/回
欠席時対応加算	利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に算定(月4回まで)		94 単位/回	1,020 円/回	102 円/回
就労移行支援体制加算	就労継続支援B型の支援を受けた後に就労し 6 ヶ月以上就労継続している者がいる場合に算定	定員 20 人 以下	42 単位/回	456 円/回	45 円/回
目標工賃達成指導員 配置加算	目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で 7.5 対1以上、かつ当該目標工賃達成指導員、職業指導員及び生活支援員の総数が常勤換算方法で 6 対 1 以上をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合に算定	定員 20 人 以下	89 単位/日	966 円/日	96 円/日
利用者負担上限額管理加算	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定		150 単位/回	1,629 円/回	162 円/回
食事提供体制加算	収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合に算定		30 単位/日	325 円/日	32 円/日
送迎加算(Ⅰ)	1回の送迎につき平均 10 人以上が利用し、かつ週3回以上の送迎を実施している場合に算定		21 単位/回	228 円/回	22 円/回
送迎加算(Ⅱ)	1回の送迎につき平均 10 人以上が利用している、又は、週3回以上の送迎を実施している場合に算定		10 単位/回	108 円/回	10 円/回

障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に算定(体験的な利用を開始した日から起算して5日以内)	500 単位/日	5,430 円/日	543 円/日
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	障害福祉サービス事業の体験利用を行った場合に算定(体験的な利用を開始した日から起算して6日以上15日以内)	250 単位/日	2,715 円/日	271 円/日
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの全て及び職場環境等要件を満たす場合に算定	所定単位の5.2%を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件を満たす場合に算定	所定単位の3.8%を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ又はⅡのうちのいずれか及び職場環境等要件を満たす場合に算定	所定単位の2.1%を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境等要件のうちいずれかを満たす場合に算定	所定単位の2.1%を加算した単位の90%を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境等要件のいずれも満たさない場合に算定	所定単位の2.1%を加算した単位の80%を加算		

#### <利用者負担額の上限等について>

- 自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。
- ご家族等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

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

#### <償還払い>

- 事業者が自立支援給付等の代理受領を行わない場合は、自立支援給付等基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると自立支援給付等が支給されます。)

#### (3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付等の対象ではありませんので、実費をいただきます。

項 目	金額	備 考
食事代	実費	食費 100 円(ただし、所得区分が一般所得以外の場合は 400 円)
余暇活動費	実費	余暇活動・行事に係る実費
団体損害保険料	実費	余暇活動・行事で必要な場合

#### (4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、月末締めにて1か月ごとに計算し、翌月 15 日までにご請求しま

すので、窓口担当者への現金にてお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

(5) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止する場合にはサービスの実施日の前日 17 時 30 分までに事業者へ申し出てください。  
(当日体調不良等の場合も電話にてご連絡をお願いします。)

(6) 実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその 2 か月前までにご説明します。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

施設内の利用	施設内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による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。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	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等はご遠慮ください。
貴重品の管理	貴重品の管理は、利用者の責任において管理していただきます。 (1 階鍵付きロッカーをご使用ください)

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただきますので、ご提示くださいますようお願いいたします。

## 8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、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。)

## 9. 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、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年6月 24 日法律第 79 号)及び「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	管理者 小柳 真由子
-------------	------------

- 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 従業員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。

## 10. 非常災害時の対応

非常時の対応	事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備しそれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防火管理責任者	管理者 小柳 真由子
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	自動火災報知設備 防排煙設備 誘導灯及び誘導標識 非常放送設備 避難器具 消火器 担架等 法令で規定された設備

## 11. 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	<p>事業者は、利用者及び家族等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「福祉関係事業者における個人情報の適正な取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。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
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等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者等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>

## 12. 緊急時の対応方法について

- ① 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にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先:電話番号 090-1765-3897

### 13. 協力医療機関

医療機関名	医療法人樹香会 たなか夏樹医院
-------	-----------------

### 14. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する就労支援の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支援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。

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 三井住友海上火災保険

### 15. 苦情等の受付について

当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は下記の専用窓口で受け付けます。

#### <お客様窓口及び行政機関その他苦情受付機関等>

	連絡先	受付時間
お客様窓口 (苦情受付窓口担当)	サービス管理責任者 小柳 真由子 電話 092-586-5331 FAX 092-586-5332	8:30～17:30
苦情解決責任者	サービス管理責任者 小柳 真由子 電話 092-586-5331 FAX 092-586-5332	8:30～17:30
市区町窓口	春日市 福祉支援部福祉支援課障がい担当 電話 092-584-1127  大野城市 すこやか福祉部福祉サービス課障がい者支援担当 電話 092-580-1852  太宰府市 健康福祉部福祉課障がい福祉係 電話 092-921-2121  那珂川市 健康福祉部福祉課障がい者支援課 電話 092-953-2211  筑紫野市 健康福祉部生活福祉課障がい者福祉担当 電話 092-923-1111	8:30～17:15
市区町窓口	福岡市 東区福祉・介護保険課 電話 092-631-2131	



	博多区福祉・介護保険課 電話 092-441-2131 中央区福祉・介護保険課 電話 092-714-2131 南区福祉・介護保険課 電話 092-561-2131 城南区福祉・介護保険課 電話 092-822-2131 早良区福祉・介護保険課 電話 092-804-2011 西区福祉・介護保険課 電話 092-806-0004	
福岡県運営適正化委員会	福岡県社会福祉協議会 地域福祉部 権利擁護センター 住所 福岡県春日市原町 3 丁目 1-7 電話 092-915-3511	9:00～16:00

## 16. その他

当事業所は、適切な障害福祉サービスが提供できるよう従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上をはかるために研修の機会を次のとおり実施しています。

- (1)採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
- (2)継続研修 年 2 回以上

令和        年        月        日

就労支援等の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

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、就労支援等の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代筆・代理人住所

氏名

印（続柄）