

本巣市障がい者就労支援センターほたる
指定就労継続支援B型 契約書兼重要事項説明書

(平成30年10月1日現在)

当事業所が提供するサービスについてのご相談窓口

電話：0581-34-2639
受付時間：8時30分～17時15分（平日）
担当：岩田 崇史（サービス管理責任者）

_____様（以下「利用者」という。）と本巣市障がい者就労支援センターほたる（以下「事業所」という。）は、事業所が利用者に対し提供する指定障害福祉サービス・就労継続支援B型について、次のとおり契約します。

1. 就労継続支援計画

サービス管理責任者は、利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえた上で、就労継続支援サービスの目標、担当する職員の氏名、職員が提供するサービスの具体的内容、支援期間等を盛り込んだ就労継続支援B型個別支援計画書を作成します。

- * 就労継続支援B型個別支援計画については6ヶ月に1度、定期的に見直します。
- * 就労継続支援B型個別支援計画の見直しについては、その内容を利用者および家族等に説明します。

2. サービス提供の記録

- * 事業所は、サービス計画および内容を書面により提示します。
- * 事業所は、訓練等給付の提供に関する諸記録を作成し、5年間保存します。
- * 利用者は、事業所の営業時間内において、当該利用者に関する諸記録を閲覧できます。
- * 利用者は、当該利用者に関する諸記録の複写物の交付を受けることができます。

3. 就労継続支援B型とは

通所による就労や生産活動および余暇活動の機会を提供します。
一般就労に必要な知識、能力が高まった方には、一般就労等への移行に向けて支援します。

4. サービスを提供する事業所の概要

名 称	社会福祉法人 本巣市社会福祉協議会
法 人 所 在 地	岐阜県本巣市下真桑1199番地1
電 話 番 号	058-324-8989 FAX 058-320-3985
代 表 者 氏 名	会長 矢野 勝
設 立 年 月 日	平成16年4月1日

5. 事業所の概要

施 設 の 名 称	本巣市障がい者就労支援センターほたる
事 業 所 番 号	2113400101
指 定 日	平成23年4月1日
事 業 名 及 び 定 員	就労継続支援B型 20人

所在地	〒501-1205 岐阜県本巣市曾井中島1170番地6
電話番号	0581-34-2639 FAX 0581-34-2167
開設年月日	平成23年4月1日
サービス提供地域	本巣市、瑞穂市、(一部地域)、北方町
主たる対象者	18歳以上の知的障害者・身体障害者(肢体不自由)・精神障害者
併設事業	なし

6. 事業所の職員体制および勤務体系

職種	総員数	常勤		非常勤	常勤換算	備考
		専従	兼務			
管理者	1		1		1	
サービス管理責任者	1	1			1	
職業指導員	1	1			1	
生活支援員	2	2			2	
上記職員の勤務体系	正規職員の勤務時間は8時30分から17時15分までとします。					
送迎運転手	2			2	0.25	

7. サービスの目的・運営方針

目的	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとします。
運営方針	事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。そして、関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正かつきめの細かな就労継続支援B型のサービス提供をします。

8. 事業所のサービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談および支援	利用者およ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、適切な相談支援等を行います。
訓練	利用者の心身の状況に応じ、自立の支援と日常生活に必要な訓練を行います。 また、一般就労等に必要基礎体力の向上や知識・マナー等の習得の支援をします。
健康管理	日常生活上必要な健康管理と記録を行います。 協力医療機関と連携し健康保持のための適切な支援を行います。
送迎	送迎車で、自宅からセンターまで送迎を行います。

9. 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日（土曜日、日曜日、国民の祝日、夏季休暇4日間及び冬季休暇12月29日から1月3日を除く毎日）

ただし、行事等がある場合は、この限りではない。

営業時間：8時30分～17時15分

サービス提供時間：9時00分～16時00分

サービス利用の取り消し：利用者がサービスの取り消し（キャンセル）をする場合は、利用予定日の8時30分から9時00分までに当施設まで申し出てください。

10. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、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うものとします。

11. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、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、定率負担または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) 指定障害福祉サービス対象外の（サービス利用）料金

サービスの種類	サービスの内容	金額
創作活動等	創作活動を行う上で係る費用について、負担していただくことが適当であるものについて費用をいただきます。	実 費
その他	・ サービス提供記録等の複写代 ・ 証明書諸書類の発行代 ・ 口座振り込み手数料	実 費
傷害保険加入 (事業所利用時間内)	施設利用時間内の怪我等に備えて傷害保険に加入します。	利用者無料（事業所負担）
昼 食	希望によりお弁当（業者）	実 費

12. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに協力医療機関または主治医、家族への連絡等を行います。

13. 相談・苦情申し立て

受 付 機 関	社会福祉法人 本巣市社会福祉協議会 所在地 本巣市下真桑1199番地1 電話番号 058-324-8989
	本巣市障がい者就労支援センターほたる 所在地 本巣市曾井中島1170番地6

	電話番号 0581-34-2639
第三者委員会	社会福祉法人 本巣市社会福祉協議会内に設置
岐阜県運営 適正化委員会	社会福祉法人 岐阜県社会福祉協議会 所在地 岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内 電話番号 058-278-5136

14. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

外出	事業所から外出する場合は、事前に職員に連絡してください。
事業所の設備 器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で行います。飲酒は、禁止です。
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ください。自己管理できない利用者につきましては、極力貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。万一紛失された場合は、当センターでは責任を負いません。
宗教活動・政治活動・ 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、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込みはしないでください。

15. 利用者の記録および情報の管理等（守秘義務）

(1) 事業所は、正当な理由がある場合を除き、利用者又はその家族の個人情報に他を漏らすことはありません。また、職員が退職後も同様です。

尚、利用者の心身の状況を踏まえ適切にサービスの提供を行うために必要に応じて必要最小限の個人情報を主治医や関係機関等の連絡調整のために使用させて頂くことがあります。

(2) 当事業所は、法令に基づいて利用者の記録およ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、諸記録および情報について、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9時00分～16時00分です。

16. 賠償責任

(1) 事業所は、本契約に基づくサービスに伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者へ生じた損害について賠償する責任を負うこととします。

(2) 事業所は、前項の損害賠償責任の履行については速やかに行うこととします。

17. 虐待防止

(1) 人権擁護、虐待の防止に関する責任者の選定および必要な体制の整備をしています。

(2) 当事業所は、いかなる場合も従業員による利用者に対する身体的、精神的、社会的等の虐待は行いません。

18. 衛生管理

(1) 事業所は、利用者の使用する食器その他の設備または飲用する水について、衛生的な管理に努め、医薬品および医療用具の管理を適切に行います。

(2) 事業所において感染症が発生した場合は、蔓延しないように必要な措置を講じます。

19. 契約の期間

この契約の契約期間は、受給者証の有効期限内とします。また、更新により有効期限が変更

になった場合はその期間となります。ただし、受給者証更新時に本人の意思の確認が必要です。

20. 契約の終了

(1) 利用者または事業所が次の各号のいずれかに該当した場合、本契約は終了するものとします。

- (イ) 利用者が死亡した場合。
- (ロ) 利用契約期限が完了した場合。
- (ハ) 利用者の傷病が6ヶ月以上にわたる場合。
- (ニ) 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。
- (ホ) 事業所の滅失や破産により、訓練等給付サービスの提供が不可能になった場合。
- (ヘ) 事業所が指定障害福祉サービス事業の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- (ト) 利用者または、事業者から本契約が解約された場合。
- (チ) 利用者、職員に対し、暴言・暴力の行為、事業所の風紀・秩序を乱す行為等があった場合。
- (リ) 事業所の利用時間内において職員の指導等に従わなかった場合。
- (ヌ) 体力低下等により、作業訓練に支障がでてきた場合。

(2) 利用者からの契約解約

利用者は、30日以上予告期間をおいて退所届で事業所に通知することによりこの契約を解約することができるものとします。但し、特別な事由がある場合は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができるものとします。

(3) 事業者からの契約解除

事業者は、やむを得ない理由がある場合には、30日以上予告期間をおいて文書で通知することにより本契約を解除することができるものとします。ただし、特別な事由がある場合は文書で通知することにより直ちに本契約を解除することができるものとします。

21. 連帯保証

事業所は、利用者に対し法定代理人が選定されるまでの間、身元引受人を求めるものとします。

身元引受人は利用者が本契約に基づき債務を負うときは、利用者と連帯して履行の責任を負担することとします。

22. 事故発生時

指定就労継続支援B型の提供により事故が発生した時は、直ちに利用者に係る障害福祉サービス事業所等に連絡するとともに必要な措置を講ずるものとします。

23. 協議事項

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合、事業所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その他諸法令の定めるところに従い、利用者との誠意をもって協議するものとします。

以上の契約を証するため、双方が承諾・押印後、本通を各々1通ずつを保有するものとします。大切に保管してください。

平成 年 月 日

私は、本書面に基づいて、障害福祉サービス就労継続支援B型について、本重要事項および契約内容を説明いたしました。利用者の承諾・押印後、サービスの提供を開始いたします。

事業者	所在地 名称	岐阜県本巣市下真桑 1199 番地 1 社会福祉法人本巣市社会福祉協議会		
	代表者	会 長	矢野 勝	印
	説明者	サービス管理責任者	岩田 崇史	印

私は、本書面に基づいて、障害福祉サービス就労継続支援B型について、本重要事項および契約内容の説明を受け、了承いたしました。サービス提供を依頼します。

利用者	住 所	_____	
	氏 名	_____	印
法定代理人	住 所	_____	
(続 柄)	氏 名	_____	印