

# 重要事項説明書

社会福祉法人 松風会 清華学園  
当施設は長崎県の指定を受けています。  
(長崎県指定 第 4210300234 号)

◆◆ 目次 ◆◆

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用施設	2
3. サービスの目的・運営方針	2
4. サービスに係る施設・設備等の概要	3
5. サービス提供職員の設置状況	4
6. サービス提供の内容	4
7. 利用料金	4
8. 利用者の記録及び情報の管理等	6
9. 緊急時の対応	7
10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口	7
11. 協力医療機関	7
12. 非常災害時の対策	8
13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項	8

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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを説明するものです。

※当施設では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として障害福祉サービスの支給決定を受けた方が対象となります。

あなたに対する就労継続支援（B型）サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

### 1. サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 松風会
法人所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0
代表者氏名	理事長 蒲池 興照
電話番号	0 9 5 7 - 6 8 - 1 1 6 1
設立年月日	昭和 3 5 年 4 月 7 日

### 2. 利用施設

事業所の種類	指定就労継続支援B型事業 (平成 2 3 年 4 月 1 日指定)
事業所の名称 (事業所番号)	清華学園 ( 4210300234 )
事業所の所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0 番地
連絡先	電話番号 0957-68-1161 ファックス 0957-68-1709
管理者	宇土 靖
サービス管理責任者	宇土 靖、池田香代
サービスの実施地域	島原市、雲仙市国見町
主たる対象者	知的障害者
定 員	2 0 名
開設年月日	平成 2 3 年 4 月 1 日

### 3. サービスの目的・運営方針

目 的	通所による就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援します。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな就労継続支援（B型）のサービスを提供します。

#### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

##### (1) 施設

建 物	男性 居住 棟	本館	構造	鉄筋コンクリート造 2階建
			延床面積	1344.61 m <sup>2</sup>
			利用定員	31名
		ひまわり棟	構造	鉄骨造スレート葺平屋建
			延床面積	458.49 m <sup>2</sup>
			利用定員	20名
		別館	構造	鉄筋コンクリート造 4階建
			延床面積	1564.34 m <sup>2</sup>
			利用定員	40名
	女性 居住 棟	女性棟	構造	鉄筋コンクリート造 4階建
			延床面積	1564.34 m <sup>2</sup>
			利用定員	57名
		清安ホーム (地域生活訓練棟)	構造	鉄骨造2階建
			延べ床面積	236.97 m <sup>2</sup>
			利用定員	5名
作業場	構造	鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺2階建		
	延床面積	1階 115.00 m <sup>2</sup>		
敷地面積				7625.93 m <sup>2</sup>

##### (2) 主な設備

	部屋数	備考
訓練室	1室(共用)	
作業室	1室(専用)	
相談室	1室(共用)	エアコン完備、プライバシーに配慮しています。
洗面所	9箇所(共用)	温水混合栓
便所	14箇所(共用)	手すり、和式、洋式(一部温熱便座)
浴室	5箇所(共用)	脱衣場はエアコン完備
多目的室	6室(共用)	エアコン完備、スポーツ用具あり

事務室	1室（共用）	パソコン等各種事務機器 他
食堂	1室（共用）	エアコン完備

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

## 5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1.0	
サービス管理責任者	1	1	1			2.0	
職業指導員	2	2				2.0	
生活支援員	1	1				1.0	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所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。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）で勤務
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）で勤務
生活支援員	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）で勤務
職業指導員	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）で勤務

(イ) 営業日と営業時間

営業日 月曜日から金曜日とする。ただし、祝祭日、お盆期間、年末年始を休日とする。

また、休日を月に8日とし、土曜日営業で調整する。

営業時間 午前8時から午後5時までとする。

## 6. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	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等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓 練	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。
生産活動	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ①農作物の生産、販売 ②手工芸品の製造 ③さおり織製品の製造、販売 〈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。

実習及び求職活動等の支援	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。
施設外就労の実施	一般就労への移行や工賃の引き上げを図るために、契約した農家や企業から請け負った作業を利用者と職員が一緒に行います。
事業所外支援	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居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや服薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
送迎サービス	希望により事業所車両による送迎を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

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 昼食 12:00～13:30 ※低所得者の軽減措置適用の場合	620円
	栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。	320円
生産活動等	生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実費
就労に向けての支援に必要な諸経費	就労や実習に向けての支援のうち負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。	実費
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費	実費
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	実費
その他	サービス提供記録等の複写代	1枚20円
預り金管理手数料	利用者の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます	年額1,200円

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、

利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写し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) 給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

### (3) 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）する場合は、利用予定日の2日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の2日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（食事代の実費相当額）1日あたり	620円
------------------------	------

### (4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 下記指定口座への振込み  
十八親和銀行有明支店 普通預金343675
- ③ 金融機関口座からの口座振替  
ご利用できる金融機関：十八親和銀行

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

(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、複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後4：00です。

(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及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

(3) 「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づく利用者の「特定個人情報等」については、事業所では一切取り扱いませんので必要に応じ家族等で対応をお願いいたします。

## 9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等、必要な措置を行うと同時に、家族等指定された緊急連絡先に速やかに連絡します。

## 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決責任者 理事長 蒲池興照</li> <li>・窓口担当者 池田奈美</li> <li>・ご利用時間 9:00～ 16:00</li> <li>・電話番号 0957-68-1161</li> <li>F A X 0957-68-1709</li> <li>・担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。</li> </ul>		
松風会 第三者委員	中山 勝美	連絡先：0957-62-2855	
		松風会 監事	
	本田 裕章	連絡先：0957-62-3924	
		松風会 監事	
島原市役所 福祉係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：長崎県島原市上の町537</li> <li>・電話番号：0957-63-1111</li> </ul>		

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口、責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 池田香代</li> <li>・統括責任者 釘田敬三</li> <li>・ご利用時間 9:00～ 16:00</li> <li>・電話番号 0957-68-1161</li> <li>・F A X 0957-68-1709</li> </ul>		
----------------------	---	--	--

## 11. 協力医療機関

### (1)

医療機関の名称	木下内科医院		
医院長名	木下眞吾		
所在地	島原市中野町丙22番地1		
電話番号	0957-64-5851		
診療科	内科	入院設備	有

### (2)

医療機関の名称	松井歯科医院		
医院長名	松井良二		
所在地	島原市有明町大三東乙66-1		
電話番号	0957-68-0011		
診療科	歯科	入院設備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

## 1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「清華学園消防計画書」により対応いたします。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知器      あり                      ・防火扉                      あり</li> <li>・誘導灯                      あり                      ・スプリンクラー設備      あり</li> <li>・ガス漏れ報知器      あり                      ・非常通報装置              あり</li> <li>・非常用電源              あり</li> </ul> <p>カーテンは防災性のあるものを使用しております</p>
平時の訓練	別途定める「清華学園消防計画書」にのっとり、夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、年3回利用者の方も参加して実施します。
消防計画	<p>消防署への届出日   ： 平成30年1月10日</p> <p>防火管理責任者    ： 釘田敬三</p>
保険加入	<p>事故・災害に備えて、建物火災保険、施設賠償保険に加入しています。</p> <p>建物火災保険会社名：日本興亜損害保険（地震保険付帯）</p> <p>施設賠償保険名     ：あいおいニッセイ同和損害保険 （日本知的障害者福祉協会補償制度）</p>

## 1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙	全館禁煙です。
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いただきます。自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用ください。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者のプライバシー保護の為、カメラ等での撮影は制限させていただきます場合があります。</li> <li>・事業所の各施設及び利用者、職員の写真や映像等を、インターネット等を通じ不特定第三者に公衆送信する行為は禁止いたします。公衆送信等による、プライバシーの侵害、事業所の信用失墜を招く行為に対しては損害賠償を求める場合があります。</li> </ul>

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、障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 〒

氏 名 ⑩

利用者の家族等 住 所 〒

氏 名 ⑩

続 柄

当事業所は、就労継続支援B型事業のサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

事業者 住 所 〒 8 5 9 - 1 4 1 1  
長崎県島原市有明町大三東甲2150番地  
名 称 社会福祉法人 松風会 清華学園  
理事長 蒲池 興照 ⑩

説明者 池田香代 ⑩