

就労継続支援 B 型事業所 スマイルわーく鎌ヶ谷

(指定事業所番号1212600686)

重要事項説明書

(令和 6 年 6 月 1 日現在)



本事業所では、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に基づき、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち通常の事業所に雇用されていた障害者であってその年齢、心身の状態その他の事情により引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった者、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった者その他の通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行います。

主な対象者

- (1) 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった者
- (2) 50 歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者
- (3) (1)及び(2)のいずれにも該当しない者であって、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている本事業の利用希望者
- (4) 障害者支援施設に入所する者については、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成の経た上で、市町村により利用の組合せの必要性が認められた者

1. 事業者

| | |
|-------|-------------------------|
| 名称 | 株式会社スマイルケアブリッジ |
| 所在地 | 松戸市常盤平柳町 1-11 エノモビル 2 階 |
| 電話番号 | 047-702-3404 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 菊池 海希斗 |
| 設立年月 | 平成 23 年 5 月 2 日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------------|--|
| 事業所の種類 | 就労継続支援 B 型事業所 |
| 開設日 | 令和 6 年 6 月 1 日 |
| 指定事業所番号 | 1212600686 |
| 事業の目的 | 一般就労への支援、就労の機会を提供する |
| 事業所の名称 | スマイルわーく鎌ヶ谷 |
| 事業所の所在地 | 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 1 丁目 10-32MA-Sakura II 2 階 A |
| 電話番号 | 047-404-3409 |
| 管理者氏名 | 菊池 海希斗 |
| 事業所の運営方針 | 一般企業などで働くことが困難な障害のある方を対象として、事業所内で生産活動など働く機会の提供を行い、一般就労への支援を行う。 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 無し |

3. 事業実施地域

| | |
|---------|------|
| 事業の実施地域 | 鎌ヶ谷市 |
|---------|------|

4. 営業時間と利用定員

| | |
|----------|------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日(12/30～1/3 を除く) |
| 営業時間 | 9時～18時 |
| サービス提供日 | 月曜日～金曜日(12/30～1/3 を除く) |
| サービス提供時間 | 10時～15時 |
| 利用定員 | 20 名 |
| 主たる対象者 | 知的障害、肢体不自由、精神障害 |

5. 職員の体制

<各サービス提供時間帯の職員体制> ※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 員数 |
|-----------|-------|
| サービス管理責任者 | 1 名 |
| 職業指導員 | 1 名以上 |
| 生活支援員 | 1 名以上 |

6. 当事業所の施設設備の概要

当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。

| | |
|--------|---------|
| 就労スペース | |
| 事務スペース | |
| 相談室 | 個室あり |
| 手洗い場 | 1か所 |
| トイレ | 一般用 2か所 |

7. 当事業所が提供するサービス

(1)「個別支援計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「個別支援計画」を定めて、サービスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した訓練給付費の「支給量」(「受給者証」に記載してあります。)と利用者や家族の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「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、利用者や家族の申し出により、いつでも見直すことができます。

8. サービスの種類とサービスの内容

A. 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。

B. 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。

C. 生産活動

生産活動の機会を提供します。施設内・施設外を含めて数種類の生産活動を提供

- ① 自主製作活動
- ② 内職活動(検品・組み立て・封入など)
- ③ 冊子の製本

D. 〈工賃の支払い〉

上記の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。

工賃の額の算出は、時給換算、出来高払いとする。

工賃の支給日:毎月25日に手渡して支給

※支給日が土・日の場合は、金曜日に支給する。

E.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ないます。

F.就労にむけてのマナーを練習

挨拶や電話対応、コミュニケーションの取り方。

G.個別面談

利用者の心身等の状況に応じて、作業についてや日常生活を送るのに必要なアドバイスや傾聴を実施します

H.必要な介助・指導

活動をおこなうときに必要な介助を、ご利用者のご希望及び心身等の状況に応じて行います。

E.送迎について

送迎の範囲については鎌ヶ谷市内となります。他の地域は応相談。

9. 障害者総合支援法による利用者負担の上限額について

サービスを利用するにあたり、費用の1割を支払います。ただし、所得に応じて上限が決められています。

| 利用サービス | 確認対象者 | 市民税所得割合算額(注釈1) | 月額負担額 |
|---------------|---------|----------------|---------|
| | | 市民税非課税 | 0円 |
| 障害福祉サービス(注釈2) | 本人及び配偶者 | 市民税所得割額16万円未満 | 9,300円 |
| | | 市民税所得割額16万円以上 | 37,200円 |

(注釈 1)市民税所得割額の算定に当たっては、「住宅借入金等特別税額控除」及び「寄附金税額控除」による税額控除前の市民税所得割額で判定を行います。

(注釈 2)共同生活援助・施設入所支援・療養介護を利用している方は市民税非課税の方を除き、月額負担額は37,200円になります。

10. 平均工賃月額算定方法

- ① 前年度における工賃支払い総額を算出
- ② 前年度における開所日数1日あたりの平均利用者数を算出
(前年度の延べ利用者数 ÷ 前年度の年間開所日数)
- ③ ① ÷ ② ÷ 12月 = 1人当たりの平均工賃月額

就労継続支援 B 型サービス費(I)利用者 6:1 スタッフ

| 平均工賃月額 | 単位 |
|----------------------------|--------|
| 4 万 5000 円以上 | 837 単位 |
| 3 万 5000 円以上 ～4 万 5000 円未満 | 805 単位 |
| 3 万円以上～3 万 5000 円未満 | 758 単位 |
| 2 万 5000 円以上 ～3 万円未満 | 738 単位 |
| 2 万円以上～2 万 5000 円未満 | 726 単位 |
| 1 万 5000 円以上～2 万円未満 | 703 単位 |
| 1 万円以上～1 万 5000 円未満 | 673 単位 |
| 1 万円未満 | 590 単位 |

11. 加算について

| 項目 | 単位数 |
|---|--------------|
| 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・月に 4 回まで加算) | 1 回につき 94 単位 |
| 初期加算 (初回開始日から起算して 30 日以内の期間について加算) | 30 単位/日 |
| 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提供した場合) | 30 単位/日 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 150 単位/回 |
| 福祉専門職員等加算 I | 15 単位/日 |
| 福祉専門職員等加算 II | 10 単位/日 |
| 福祉専門職員等加算 III | 6 単位/日 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算 I | 所定単位数 × 0.93 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算 II | 所定単位数 × 0.91 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算 III | 所定単位数 × 0.76 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算 IV | 所定単位数 × 0.62 |

| | |
|---|--|
| 送迎加算 I どちらも満たす場合 ・ 1 回の平均で 10 人以上が送迎を利用している ・ 1 回の平均で定員の 50%以上が送迎を利用している どちらも満たす場合 送迎加算 II どちらか満たす場合 ・ 1 回の平均で 10 人以上が送迎を利用している ・ 1 回の平均で定員の 50%以上が送迎を利用している | I : 片道 21 単位 II : 片道 10 単位 |
| 目標工賃達成指導員配置加算 基準単位にさらに常勤換算で 1 名以上職員を配置した場合 | 45 単位/日 |
| 目標工賃達成加算 「目標工賃達成指導員配置加算」を算定し、工賃向上計画に基づき、工賃が実際に向上した場合。 | 10 単位/日 |
| 就労移行支援体制加算 就労継続支援 B 型を受けた後に、6 月以上就労継続している者がいる場合、基本報酬の区分及び定員規模等に応じた所定単位数を算定。 | 48 ~ 93 単位 / 日 |
| 就労移行連携加算 就労移行支援事業所との連絡調整や特定相談支援事業所への情報提供などを実施した場合。 | 1000 単位/回 |
| 高次脳機能障害者支援体制加算 高次脳機能障害がある利用者が全体の利用者数の 30%以上で、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を 50:1 以上で配置し、それを公表している場合 | 41 単位/日 |
| 集中的支援加算 I (期間は 3 ヶ月を限度) ①広域的支援人材が訪問等した場合の評価 ②状態が悪化した者を受け入れた事業所への評価 | 1000 単位/回 (月に 4 回を限度) |
| 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 I 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 II | 51 単位/日 41 単位/日 |
| 医療連携体制加算 上限 8 名/日 | 2 時間以上 125 単位/日 1 時間以上 63 単位/日 1 時間未満 32 単位/日 |
| 社会生活支援特別加算 医療観察法に基づく通院医療の方、刑務所出所者等に対して相談援助や個別支援を行った場合 | 480 単位/日 |

| | |
|---|--|
| 重度者支援体制加算Ⅰ 重度障害者は割合が50%以上 | 56単位/日 |
| 重度者支援体制加算Ⅱ 重度障害者の割合が25%以上 | 28単位/日 |
| 訪問支援特別加算 3か月以上継続的に通所していた利用者が、連続して5日間利用しなかった場合に、訪問支援を実施した場合。 | 1時間以上 280単位/回 1時間未満 187単位/回 上限2回/月 |
| 在宅時生活支援サービス加算 在宅で就労支援を受けるときに、居宅介護や重度訪問介護の職員を派遣する場合。 通所利用が困難で在宅による就労支援がやむを得ないと判断した利用者が対象。 | 300単位/日 |
| 社会生活支援特別加算 (1)社会福祉士、精神保健福祉士または公認心理師の資格を持つ職員が配置されている (2)指定医療機関などと連携し、社会福祉士、精神保健福祉士または公認心理師の資格を持つ人を事業所に訪問させている | 480単位/日 |
| 緊急時受入加算 地域生活支援拠点等に位置付けられていること。 関係機関との連携調整に従事する者を配置する通所系サービス事業所において、障害の特性に起因して生じた緊急事態等の際に、夜間に支援を行った場合であること。 | 100単位/日 |
| 集中的支援加算 強度行動障害を有する児者の状態が悪化した場合に、広域的支援人材が指定障害者支援施設、共同生活援助事業所等を訪問し、集中的な支援を行った場合 | 1000単位/回 3か月内で1月に4回を限度 |

12. 欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用者の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、欠席時対応加算を算定させていただきます。

13. 利用の中止、変更、追加(契約書参照)

- ① 利用予定日の前に、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には利用予定日の実施日の前日までに事業者に出してください。
- ② 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ③ サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示する

ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

14. 実費負担額の変更

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。

15. 受給者証の確認

「住所」及び「支給量」「障害程度区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

16. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに、家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

【主治医】

| | |
|------|--|
| 医療機関 | |
| 主治医 | |
| 連絡先 | |

【緊急連絡先】

| | |
|-----|--|
| 氏名 | |
| 連絡先 | |
| 続柄 | |

17. 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名 新八柱整形外科内科

所在地 千葉県松戸市常盤平陣屋前 17-12

電話番号 047-389-8511

18. 感染症や非常災害時の対応

感染症の発生及びまん延の防止等に関する取り組みを強化する
業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施
地域と連携した災害対策の推進

非常時の対応

別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。

避難訓練

利用者も参加の上、年 2 回実施します。

【防災設備】

・消火器、非常灯、非常ベル、誘導灯、非常階段

19・虐待の防止について

事業者は、障害者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定
虐待防止に関する責任者 菊池 海希斗
- ② 成年後見制度の利用支援
- ③ 苦情解決体制の整備
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- ⑤ 虐待防止委員会を設置し、委員会での検討結果を従業者に周知する
- ⑥ 虐待防止の取り組みとして身体拘束の適正化について取り扱うものとする
- ⑦ 損害賠償保険への加入

20. 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株式会社

保険の種類 福祉事業者総合賠償責任保険

補償の概要 傷害補償、賠償責任補償

21. 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

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以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係<苦情受付窓口(担当者)> 管理者 菊池 海希斗

○電話番号 047-404-3409

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

重要事項説明について

令和 年 月 日

就労継続支援サービス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。

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ました。

また、就労継続支援サービスの提供開始及びサービス担当者会議等において個人情報を用いることについて同意します。

| | |
|--------------|---|
| 【利用者】 | 【事業所】 |
| 住所 | 千葉県松戸市常盤平柳町 1-11 エノモビル 2 階 |
| 氏名 印 | 株式会社スマイルケアブリッジ 代表取締役 菊池 海希斗 印 |
| 【代理人】 | 【事業所】 事業所番号 1212600686 |
| 住所 | 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 1-10-32 MA-sakura II 2 階 A |
| 氏名 印 | スマイルわーく鎌ヶ谷 管理者 菊池 海希斗 印 |