

# 就労移行支援事業

## manaby 船橋駅前事業所 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、manaby 船橋駅前事業所（以下「当事業所」といいます。）と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 条及び厚生労働省令、その他関係法令等の規定に基づき当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。なお、本書面において、関係法令等に基づき「サービス」という言葉を使用しますが、当事業所は、「サービスする側」「される側」という区別なく、誰もがともに働く仲間という思いのもと活動しています。

### 1. サービスを提供する事業者

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 事業者名称  | DS セルリア株式会社         |
| 代表者氏名  | 代表取締役 北村 直也         |
| 本社所在地  | 千葉県千葉市美浜区中瀬一丁目 3 番地 |
| 連絡先    | 043-273-5024        |
| 法人設立年月 | 平成 27 年 8 月 1 日     |

### 2. サービスを提供する事業所の所在地等

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| 事業所の種類             | 指定就労移行支援事業所                       |
| 事業所の名称             | manaby 船橋駅前事業所                    |
| 事業所番号              | 1212802902（令和 3 年 4 月 1 日）        |
| 事業所の所在地            | 千葉県船橋市本町 6-4-20 平和ビル 202          |
| 連絡先                | TEL:047-406-5890 FAX:047-406-5891 |
| 管理者                | 鈴木 悠一郎                            |
| サービス管理責任者          | 鈴木 悠一郎                            |
| サービスの実施地域          | 船橋市全域 ※その他の地域は応相談。                |
| 主たる対象者             | 精神障害者、知的障害者、身体障害者、難病等対象者          |
| 事業所が行う他の指定障害福祉サービス | なし                                |
| 利用定員               | 16 名                              |
| 開設年月日              | 令和 3 年 4 月 1 日                    |

### 3. サービスの目的・運営方針

|         |   |
|---------|---|
| サービスの目的 | 一般就労等への移行に向け事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援等を行います。 |
| 運営方針    | 関係法令等を遵守し、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移行支援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

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 構造  | 鉄筋コンクリート造             |
| 床面積 | 104.31 m <sup>2</sup> |

#### (2) 主な設備

当事業所では、厚生労働省及び指定権者の定める指定基準を遵守し以下の施設・設備を設置しています。

| 設備名  | 部屋数  | 備考 |
|------|------|----|
| 多目的室 | 1 室  |    |
| 相談室  | 1 室  |    |
| 洗面設備 | 2 ヶ所 |    |
| トイレ  | 2 ヶ所 |    |

5. サービス提供職員の設置状況等，

(1) 職員配置

| 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    |    |
| サービス管理責任者 | 2  |    | 1  |     | 1  | 1.4  |    |
| 職業指導員     | 2  |    | 1  |     | 1  | 1.4  |    |
| 生活支援員     | 1  |    | 1  |     |    | 1.0  |    |
| 就労支援員     | 1  |    | 1  |     |    | 1.0  |    |

当事業所では、厚生労働省及び指定権者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。職員の異動等による変更については、事業所内に掲示する職員配置表にて、最新の配置状況をお知らせします。

※ 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。

(2) 各職種の勤務体制

| 職種        | 勤務体系                 |
|-----------|----------------------|
| 管理者       | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） |
| 職業指導員     | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） |
| 生活支援員     | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） |
| 就労支援員     | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） |

(3) 営業日と営業時間

|          |  |
|----------|--|
| 営業日      | 月曜日～金曜日（祝日含む）<br>（ただし、土曜日、日曜日、12月30日から翌年1月3日までを除く。施設での行事等がある場合は、上記以外の営業日及び営業時間についても営業を行なうことがある。また、職員研修等のためお休みすることもある。） |
| 営業時間     | 8：30～17：30   |
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日（祝日含む）<br>（ただし、土曜日、日曜日、12月30日から翌年1月3日までを除く。）  |
| サービス提供時間 | 10：00～15：00  |

## 6. サービス提供の内容

### <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。個別支援計画は、当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。なお、個別支援計画の写しは利用者には交付いたしません。

#### (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  |
|--------------|--|
| 相談及び支援       | 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、支援等を行います。   |
| 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。<br>※障害や疾病により通所が困難かつ在宅訓練が妥当と判断された場合には在宅訓練も行います。 |
| 実習及び求職活動等の支援 | 公共職業安定所、障害者就業・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。                             |
| 施設外支援        | 就労能力や工賃の向上及び一般就労への移行に資する訓練を事業所外で行う場合、年間180日を限度として行います。   |
| 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         | 医療機関との連絡調整およ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。   |

#### (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                                  |
|---------------|---|-------------------------------------|
| 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。<br>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。                       | 無償<br>ただし、<br>手続き等に<br>必要な費用は<br>実費 |
| その他           | ・サービス提供記録等の複写代<br>・証明書諸書類の発行代<br>・その他   | 実費                                  |

## 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。別紙サービス料金表をご確認ください。

事業者が訓練等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) 訓練等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) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月末日までに銀行振り込みにてお支払いください。

（銀行名） みずほ銀行 船橋支店 普通 1458784

（名 義） DSセルリア株式会社

## 8. 利用者情報の記録及び情報管理等

(1) 当社は、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、利用契約の終了後、サービス提供に係る給付費等を受領した後、5年間保管します。なお、閲覧、複写ができる窓口業務時間は、9：00～16：00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿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村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者からの個人情報取扱同意書に基づき情報提供を行います。

## 9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに以下の医療機関等への連絡を行います。

|           |   |
|-----------|---|
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：<br>診 療 科：<br>主 治 医：<br>所 在 地：<br>電話番号： |
| 緊急連絡先①    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                 |
| 緊急連絡先②    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                 |

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<br>ご利用相談窓口                           | 苦情受付担当者：鈴木 悠一郎<br>苦情解決責任者：管理者 鈴木 悠一郎<br>受付時間：9：00～16：00<br>電話番号：047-406-5890<br>FAX 番号：047-406-5891<br>※担当者が不在の場合は、事業所職員までお申し出ください。 |
| 第三者委員                                     | 受付担当者：特定社会保険労務士 大江広満<br>所属：社会保険労務士法人めぐみ事務所<br>TEL：022-781-8075<br>携帯：090-6451-5119<br>Mail：hiromitsu@megumi-jimusho.jp              |
| 船橋市中央保健センター                               | 住所：千葉県船橋市北本町1-16-55<br>受付時間：9：00～17：00<br>電話番号：047-423-2111<br>FAX 番号：047-423-2334  |
| 千葉県船橋市福祉サービス部<br>指導監査課指導監査第一係障<br>害福祉担当   | 住所：千葉県船橋市湊町2-8-11<br>受付時間：9：00～17：00<br>電話番号：047-436-2425<br>FAX 番号：043-246-0298  |
| 千葉県運営適正化委員会<br>(愛称：福祉サービス利用者<br>サポートセンター) | 住所：千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター<br>受付時間：10：00～12：00/13：00～16：00<br>電話番号：043-246-0294<br>FAX 番号：043-246-0298                             |

(2) 虐待防止に関する相談窓口

|   |  |
|---|--|
| 虐待防止に関する<br>当事業所の相談窓口                       | 虐待防止窓口担当者：鈴木 悠一郎<br>虐待防止対応責任者：管理者 鈴木 悠一郎<br>受付時間：9：00～16：00<br>電話番号：047-406-5890<br>FAX 番号：047-406-5891        |
| 船橋市障害者虐待防止セ<br>ンター（愛称：はーぷ）<br>※電話、メールでのみ受付。 | 住所：非公開<br>受付時間：24時間電話、メールで受付<br>電話番号：047-401-8495<br>FAX 番号：047-401-8496<br>MAIL：harp-funabashi@iris.ocn.ne.jp |

11. 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 聖鳥会 にじの空クリニック      |
| 医 院 長 名 | 大塚 佳子                     |
| 所 在 地   | 千葉県船橋市本町 6-2-20 ゼブラ船橋 6 階 |
| 電 話 番 号 | 047-424-0287              |
| 診 療 科   | 精神科 心療内科                  |

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団健康会 高橋医院         |
| 医 院 長 名 | 林 俊之                   |
| 所 在 地   | 東京都荒川区町屋 3-2-10 ISE ビル |
| 電 話 番 号 | 03-3810-5665           |
| 診 療 科   | 内科 消化器内科               |

12. 非常災害時の対策

|        |   |
|--------|---|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。   |
| 平時の訓練  | 別途に定める、消防計画書に則り、年 2 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。   |
| 防災設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 <input checked="" type="radio"/>有 / <input type="radio"/>無</li> <li>・ガス漏れ報知機 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無</li> <li>・消火器 1 台</li> <li>・誘導灯 <input checked="" type="radio"/>有 / <input type="radio"/>無</li> <li>・非常通報装置 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無</li> </ul> |
| 保険加入   | <p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社</p> <p>保険名：超ビジネス保険</p>   |

13. 第三者による評価の実施状況

|            |  |       |
|------------|--|-------|
| 第三者評価実施の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |       |
| ※有の場合      | 実施日                                    |       |
|            | 評価機関の名称                                |       |
|            | 評価結果の開示                                | 有 ・ 無 |

14. 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                   | 禁煙です。   |
| 貴重品の管理               | 貴重品は、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場合は貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。        |
| 宗教活動・政治活動<br>営利活動の禁止 | 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。                   |

[以下、本頁余白]

以上、manaby 船橋駅前事業所の就労移行支援事業のサービス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。

重要事項説明日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

事業者及び代表者名： DS セルリア株式会社            代表取締役 北村 直也

事業所名： manaby 船橋駅前事業所

説明者職名：

説明者氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から manaby 船橋駅前事業所の就労移行支援事業のサービス提供  
及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

重要事項同意日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住 所：

利用者：

氏 名：

利用者の 住 所：  
代理人又は  
立会人： 氏 名：

利用者の 住 所：  
家族：

氏 名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

利用者の 住 所：  
家族：

氏 名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

## 別紙 重要事項説明書 サービス料金表

サービス利用料金は、次表の通りです。

| 給付内容 |                | 単位数                      | 給付費                                  | 1割負担  |
|------|----------------|--------------------------|--------------------------------------|-------|
| 基本部分 | 就労移行支援サービス費（Ⅰ） | 1,020                    | 10,924 円/回                           | 左記の1割 |
| 加算部分 | 初期加算           | 30                       | 321 円/回                              | 左記の1割 |
|      | 欠席時対応加算        | 94                       | 1,006 円/回                            | 左記の1割 |
|      | 訪問支援特別加算       | 1 時間未満 187<br>1 時間以上 280 | 1 時間未満 2,002 円/回<br>1 時間以上 2,998 円/回 | 左記の1割 |
|      | 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） | 6                        | 64 円/回                               | 左記の1割 |
|      | 就労支援関係研修修了加算   | 6                        | 64 円/回                               | 左記の1割 |
|      | 移行準備支援体制加算     | 41                       | 439 円/回                              | 左記の1割 |
|      | 地域連携会議実施加算（Ⅰ）  | 583                      | 6,243 円/回                            | 左記の1割 |
|      | 地域連携会議実施加算（Ⅱ）  | 408                      | 4,369 円/回                            | 左記の1割 |

|  |                   |   |              |              |       |
|--|-------------------|---|--------------|--------------|-------|
|  |                   | サービス管理責任者に対してその結果を共有した場合に加算されます。(Ⅰ)(Ⅱ)合わせて1か月に1回(年4回)まで加算されます。          |              |              |       |
|  | 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加算されます。  | 150          | 1,606円/回     | 左記の1割 |
|  | 福祉・介護職員等処遇改善加算(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、キャリアパス要件の全て及び職場環境等要件を満たす場合、利用1日につき加算されます。 | 上記算定単位の10.3% | 上記算定金額の10.3% | 左記の1割 |

- ※ 基本報酬は年1回見直しを行いません。変更があり次第お知らせします。
- ※ 各種加算は、スタッフの配置や要件等、加算に該当するサービスを提供した際、随時算定させていただきます。

以上