

「指定就労移行支援事業」重要事項説明書

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、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人田原市社会福祉協議会
所在地	愛知県田原市赤石二丁目2番地
電話／FAX	0531-23-0610 / 0531-23-3970
代表者氏名	会長 山田貴三
設立年月	昭和42年4月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定就労移行支援事業 平成26年4月1日指定 愛知県2319100174号
事業所の名称	多機能型事業所田原市社協
事業所の所在地	愛知県田原市赤石二丁目2番地
電話／FAX	0531-27-6311 / 0531-23-3970
管理者氏名	山田佳江
サービス管理 責任者	山田佳江
対象者	身体障害、知的障害、精神障害、難病等対象者（18歳未満の者は除く）
定員	8名
開設年月	平成26年4月

3. 事業実施地域

田原市及びその近隣

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	月～金 8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	月～金 9時30分～15時30分

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	備考
1. 管理者	1		0.2	
2. サービス管理責任者	1		0.2	
3. 就労支援員	1		0.6	
4. 生活支援員	1	1	1.6	
5. 職業指導員	1		1	

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。

6. ご利用施設の概要

設備の種類	室数
訓練及び作業室	1室
多目的室	1室
相談室	1室
便所	2室
事務室	1室

7. 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就労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、能力の向上のために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	生産活動の機会を提供します。 ①企業からの下請け作業 ②施設外就労、施設外支援
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者職業センター、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、職場定着のための支援を行います。

(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
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いただくことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費負担

<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」の写しは利用者に配布いたします。

8. サービス利用料金

(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ただきます。これを、定率負担または利用者負担額といいます。また国の定める基準に基づき就労移行支援に関する各種加算を算定する場合があります。加算を算定する場合には、利用者に対して説明し、同意を得たうえで算定します。

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) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月20日までに請求しますので、所定の期日までに現金または振込でお支払ください。

9. 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、8:30～17:15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村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いたします。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変時等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

11. 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	窓口担当者：山田佳江 解決責任者：管理責任者 山田佳江 受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：0531-27-6311 FAX：0531-23-3970
-------------	--

当事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任しています。利用者は、当事業所への意見や要望を第三者委員に申立てることもできます。

氏名	住所・電話番号
小久保和之(田原市民生児童委員協議会副会長)	愛知県田原市堀切町瀬古畑 58 電話番号：0531-35-6593
廣中清介 (田原市行政相談委員)	愛知県田原市田原町萱町 60 番地 1 電話番号：0531-22-0041

その他苦情受付機関

田原市福祉部 地域福祉課 障害福祉係	所在地：愛知県田原市田原町南番場 30 番地 1 電話番号：0531-23-3697 FAX番号：0531-23-3545 受付時間：月～金曜日 8：30～17：15
--------------------------	--

愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：愛知県名古屋市中区丸白一丁目50番地 電話番号：052-212-5515 F A X 番号： 052-212-5514 受付時間：月～金曜日 9：00～17：00
--------------------------	--

(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	窓口担当者：山田佳江 受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：0531-27-6311 F A X：0531-23-3970
------------------	--

1 2. 協力医療機関

医 療 機 関 医 院 長 名 所 在 地 電 話 番 号 診 療 科 目	医療法人五敬会ふれあいばし診療所 荒木信泰 愛知県田原市東赤石4丁目1番地 0531-29-2500 内科 呼吸器科 アレルギー科
---	---

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	館内は禁煙です。 室外の所定の場所での喫煙をお願いします。
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。自己管理を行うことの難しい利用者につきましては、貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
金銭等の貸し借り、 譲渡	金銭または私物の貸し借り、譲渡を原則禁止します。 個人間のやりとりでトラブルになった場合、事業所は相談には応じますが、原則関与いたしません。
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、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
著しい不信任行為	暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の迷惑行為は行わないようにお願いします。

1 4. 損害賠償

- (1) 当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して、その故意また

は過失が相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、サービスの提供とは直接的な関係のない体調の急変、利用者の故意に生じた対人・対物の損害、地震等の天災などの事業者の責任に帰することができない事由により生じた損害については、事業者は損害賠償責任を負いません。

1 5. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

1 6. 事故発生時の対応について

- (1) サービスの提供に起因する事故が発生した場合には、ご利用者等・ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じ、担当の相談支援事業所及び所管の行政機関に報告します。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責任となる事由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。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス就労移行支援事業 多機能型事業所田原市社協の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 多機能型事業所田原市社協
説明者職名 管理者・サービス管理責任者 氏名 山田佳江

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、指定障害福祉サービス就労移行支援事業の提供及び利用開始に同意しました。

利用者住所 住所
氏名

契約者住所 住所
氏名
続柄

※この重要事項説明書は、関係省令の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。