就労サポートセンターそら

重要事項説明書

就労サポートセンター
そら

この重要事項説明書は社会福祉法人温和会が提供する指定就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業について利用契約の締結を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

１．事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人　温和会
法人所在地	青森市大字横内字亀井２４５－１
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　村上　和男
電話番号	０１７－７６４－５１１７
法人設立年月日	平成１４年８月１６日

２．事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援Ａ型・Ｂ型
事業の目的	**指定就労継続支援Ａ型** 通所による雇用契約等に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に向けた知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援します。 **指定就労継続支援Ｂ型** 就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労に必要な知識・技能が高まった者は一般就労等に向けて支援します。
事業所の名称	就労サポートセンターそら
管理者の名称	町田　聖子
事業所の所在地	青森市大字四ッ石字里見７４－１
電話番号・FAX 番号	電話番号：０１７－７３８－２５３７ Ｆ　Ａ　Ｘ：０１７－７５２－７２２７
運営方針	１）当事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から必要な訓練及び職業の提供を適切に行う。 ２）当事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供する。 ３）当事業所は、出来る限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努める。
開設年月	令和元年１０月１日
定員	就労継続支援Ａ型事業（１０名） 就労継続支援Ｂ型事業（１０名）
通常の事業の実施地域	青森市

営業日及び営業時間	営業日：月曜日～金曜日（国民の祝日、８月１３日、１２月３１日から１月３日までを除く） 営業時間：８：３０～１７：００
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：月曜日～金曜日（国民の祝日、８月１３日、１２月３１日）日から１月３日までを除く） サービス提供時間：８：４０～１５：００
主たる対象者	（１）身体障害者（１８歳未満の者を除く） （２）知的障害者（１８歳未満の者を除く） （３）精神障害者（１８歳未満の者を除く） （４）難病等対象者（１８歳未満の者を除く）

３．施設

建物	構造	木造合金メッキ鋼板ぶき平家建
	延べ床面積	１３２．９７㎡
	利用定員	就労継続支援Ａ型事業（１０名） 就労継続支援Ｂ型事業（１０名）
敷地面積		７７３．５３㎡

４．主な設備

設備の種類	室数	面積等
作業室	2	（A）１７．３９㎡　（B）１８．２１㎡　計３５．６㎡
相談室	1	８．６９㎡
調理室・食堂	1	１９．５３㎡
事務室	1	１５．３５㎡
男子トイレ	1	５．７９㎡
女子トイレ	1	５．７９㎡

５．職員の配置状況

（１）職員体制

職種	必要員数	区分				常勤換算後の職員
		常勤		非常勤		
		専従	兼任	専従	兼任	
管理者	１名		1			
サービス管理責任者	１名		1			1
職業指導員	１名		2			2
生活支援員	１名		2	1		２．６
目標工賃達成指導員		1				1

当事業所では、青森市指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例で定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

（２）勤務体制

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間帯（７：３０～１６：００） 勤務時間帯（８：３０～１７：００） 勤務時間帯（９：００～１７：３０）	常勤１名
サービス管理責任者	勤務時間帯（７：３０～１６：００） 勤務時間帯（８：３０～１７：００） 勤務時間帯（９：００～１７：３０）	常勤１名 （管理者兼務）
職業指導員	勤務時間帯（７：３０～１６：００） 勤務時間帯（８：３０～１７：００） 勤務時間帯（９：００～１７：３０）	常勤２名
生活支援員	勤務時間帯（７：３０～１６：００） 勤務時間帯（８：３０～１７：００） 勤務時間帯（９：００～１７：３０） 勤務時間帯（１０：３０～１６：３０）	常勤２名 非常勤１名
目標工賃達成指導員	勤務時間帯（７：３０～１６：００） 勤務時間帯（８：３０～１７：００） 勤務時間帯（９：００～１７：３０）	常勤１名

６．サービスの内容

（１）訓練等給付費対象サービス

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からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・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。
事業所外支援	・常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、５日以上連続して利用が出来なかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。（訪問支援は月２回を限度とします。）
保健医療サービス	・必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。 ・緊急時必要に応じて家族等への連絡、協力医療機関等への搬送を致します。 ※当事業所の協力医療機関 こころのケアセンターふよう 診察科：精神科、児童精神科、内科等
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。
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。
施設外就労	・一般就労を目指す利用者に対し、一般企業にできるだけ近い環境で作業を行い、技術の向上、職場内での人間関係の育成などの支援を行います。

生産活動の機会の提供	① 下請け自主生産作業 ・軽作業　・農作業　等 ② 清掃作業 ・有限会社三良商事 ・医療法人芙蓉会自立訓練事業所 SUN ・医療法人芙蓉会地域活動支援センターすばる ・株式会社アクトリー ③ その他受託作業 ・不二印刷工業株式会社 ・医療法人芙蓉会　こころのケアセンターふよう ・株式会社エージーシー ・株式会社番地銘石 ・公益社団法人 青森県社会福祉士会 ※雇用契約を締結した利用者が生産活動に従事した場合は、労働基準法（昭和２２年法律第４９号）及び最低賃金法（昭和３４年法律第１３７号）その他関係法令等に基づき、賃金を支払うものとします。 ※雇用契約を締結しない利用者が生産活動に従事した場合は、当事業所独自の工賃支払い基準に則り、上記生産活動に係わ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。 ※１月あたりの工賃の平均額は、３千円を下回らないものとします。（但し、作業能力や通所日数による）
就労支援	・社会経済活動をおくる為の就労支援を行います。

（２）訓練等給付費対象外サービス

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１１：５０～１２：５０	１食 ０円
創作的活動及び利用者本人活動（教養娯楽活動）	教養娯楽の活動が主で、それに係わる費用 所外活動に係わる交通費、入場料、イベントの費用等	実費負担
就労支援の必要な諸経費	就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用や健康診断等に係わる費用	実費負担
送迎サービス	自主通勤ができない場合、希望により送迎を行います。	０円

【サービスの概要】

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意を頂きます。なお、「個別支援計画」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の料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の１割を上限）を事業者にお支払い頂きます。

なお、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）訓練等給付費等対象外サービス内容の料金

上記「６．サービスの内容、（２）訓練等給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。当事業所窓口での現金払いとします。

（３）利用者負担金の支払方法

上記（１）、（２）の料金は１ヶ月毎に計算し、現金、又は工賃より差し引いて徴収致します。

８．利用者の記録及び情報の管理

（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サービスを提供した日から５年間保管します。

※閲覧、複写が出来る窓口業務は平日の９：００～１７：００までです。

（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連機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報の使用に係る同意書」による）に基づき情報提供を致します。

９．緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や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①	医療機関名： 診　療　科： 主　治　医： 所　在　地： 電 話 番 号：
利用者のかかりつけ医療機関②	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：

１０．事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

（１）損害保険会社名　三井住友海上火災保険（株）

（２）損害保険の種類　福祉事業者総合賠償責任保険

１１．要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

（１）要望・苦情等

当事業所 ご利用相談窓口	解決責任者　社会福祉法人温和会 本部長　濱田　佳輝 窓口担当者　町田　聖子 ご利用時間　９：００～１７：００ （国民の祝日、８月１３日、１２月３１日から１月３日までを除く） 電話番号　０１７－７３８－２５３７ 担当者が不在の場合は、事務所・支援員までお申し出下さい。
市町村窓口	青森市役所　福祉部　障がい者支援課 所在地：青森市新町１丁目３―７ 電話番号：０１７－７３４－１１１１（代表）
青森県運営適正化委員会	所在地：青森市中央３丁目２－３０（県民福祉プラザ２階） 電話番号：０１７―７２３―１３９１

（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	虐待防止責任者　　社会福祉法人温和会 本部長　濱田　佳輝 虐待防止マネージャー及び窓口担当者　　町田　聖子 ご利用時間　　９：００～１７：００ 電話番号　　０１７－７３８－２５３７ Ｆ　Ａ　Ｘ　　０１７－７５２－７２２７

当法人虐待の防止のための指針により、虐待通報に適切に対応する体制を整えています。

１２．協力医療機関

医療機関の名称	こころのケアセンターふよう
医院長名	村上　拓也
所在地	青森市大字雲谷字山吹９３－１
電話番号	０１７―７３８―２２１４
診療科	精神科、児童精神科、内科
入院設備	有り

１３．非常災害等の対策

非常時の対応	別途定める防災管理規則等により、対応致します。
平時の訓練	別途定める防災管理規則等により年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	・ 消火器　有 ・ 非常警報設備　有 ・ 誘導灯　有 ・ 警備会社火災監視　有 ・ 警備会社非常通報　有
防火管理責任者	防火管理者： 町田　聖子
保険加入	火災保険：セコム損害保険 普通傷害保険：三井住友海上保険

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	設備・器具は本来の目的に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	事業所内での飲酒は禁止です。 喫煙は決められた場所で、休憩時間にお願いします。
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頂きます。 自己管理の出来な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にお願いします。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、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下さい。

指定就労継続支援Ａ型・Ｂ型の提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和　　年　　月　　日

事業所名：就労サポートセンターそら
説 明 者：職名　　氏名

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、指定就労継続支援Ａ型・Ｂ型の提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元保証人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報使用同意書

私が、貴事業所の指定障害福祉サービスを利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

事業者が、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関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

２　使用に当たっての条件

ア　個人情報の提供は、上記１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

イ　事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

３　個人情報の内容（例示）

ア　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報。

イ　その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報。

４　使用する期間

令和　　年　　月　　日からサービス利用契約終了時までとする。

令和　　年　　月　　日

就労サポートセンターそら

管理者　　町田　聖子　様

【利　用　者】住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【利用者代理人】住所

続柄

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印