

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定就労継続支援サービスに関する利用契約の締結を希望される方に対して、関係省令に基づき、事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上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	合同会社 陽だまり
所在地	岐阜県瑞浪市山田町91番地1
電話番号	080-9665-2821
代表者氏名	山崎 意宇
設立年月	平成30年 4月23日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定就労継続支援A型事業所 事業所番号 2111600157
事業の目的	障害者福祉サービス
事業所の名称	就労継続支援A型事業所ひだまり
事業所の所在地	岐阜県瑞浪市山田町91番地1
電話番号	080-9665-2821
管理者氏名	山崎 意宇
サービス管理責任者	笠井 裕子
定員	20名
開設年月日	平成30年12月1日

3. 事業実施地域

瑞浪市、土岐市、恵那市、中津川市、豊田市

4. サービスの目的・運営方針

目的	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。
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かつきめ細かな就労継続支援A型のサービスを提供します。

5. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

構造	木造
建築面積	99.8 m ² (33坪)

(2) 主な設備

訓練・作業所	1室
多目的	1室
相談室	1室
事務室	1室
トイレ(洋式)	2室

6. 営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、夏季休暇、年末年始休暇(社内カレンダーによる。)を除く。
営業時間	9時00分～17時00分
サービス提供時間帯	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、夏季休暇、年末年始休暇(社内カレンダーによる。)を除く。

7. 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.賃金向上達成指導員	1		1	
2.サービス管理責任者(管理者)	1		1	
3.生活支援員	1以上		1以上	
4.職業指導員	2以上		2以上	

当事業所では、利用者に対して指定就労継続支援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。

8. サービスの内容

(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などを把握し、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。
自習及び求職活動の支援	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、職場定着のための支援を行います。
健康管理	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。【協力医療機関 岐阜県厚生農業協同組合連合会東農厚生病院】
業務委託	生産活動の機会を提供します。 ①内職作業(タグ切り等) ②自社製品(野菜・花苗等)生産・ネット販売 〈賃金の支払い〉 上記委託業務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賃金として、委託業務に従事している利用者に支払います。
送迎	瑞浪駅など市内主要地点より、事業所までの送迎を行い、通勤の支援を行います。

(2) 訓練等給付費対象外のサービス内容

サービスの種類	サービス内容	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な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頂きます。 ①日用品費 ②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 ・証明書諸書類の発行代 ・その他	実費
昼食	希望により、お弁当を注文することができます。	実費

①サービス利用料金

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。なお、定率負担または利用者負担額の軽減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利用料金のお支払い方法

支払い方法	金融機関
現金払い	当事業所にご持参ください

9.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年6月24日法律第79号)及び「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 代表:山崎 意宇

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10.非常災害時の対応

非常時の対応	事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練	利用者も参加の上、年1回実施します。
防災設備	法令で規定された設備

11.第三者による評価の実施状況 (本日現在、評価無し)

第三者による評価	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

12. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う職業指導員・生活支援員・サービス管理責任者

サービス提供時に、担当の職業指導員・生活支援員を決定します。担当の支援員・指導員が交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

利用者から特定の支援員・指導員を指名することはできませんが、支援員・指導員についてお気づきの点やご要望がありましたら、相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

13. 利用者の記録や情報の管理・開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)保存期間は、就労継続支援センターを提供した日から5年間です。

*本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) アセスメントの記録
- (3) サービス担当者会議等の記録
- (4) モニタリング結果の記録
- (5) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、
厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (6) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (7) 事故の状況及び事故に際しての対応の記録

閲覧・複写の受付	10:00～16:00
----------	-------------

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従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	所定の喫煙所にてお願いします。
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。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を持ち込まないようにお願いします。
利用時間内(休憩時間)の留意事項	休憩時間はむやみに外出しない。外出時のトラブルは利用者の自己責任になります。 外出する場合は職員に報告してください。
宗教活動・政治活動 ・営利活動	利用者の思想・信仰は当然自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活及び営利活動はご遠慮ください。

15. 要望・苦情等申し立て先及び虐待防止に関する相談窓口

要望・苦情申し立て先

当事業所における相談窓口	受付担当者	笠井 裕子
	解決責任者	山崎 意宇
	受付時間	10:00～16:00
	電話番号	080-9665-2821
居住地市役所	障害福祉担当部署にご相談ください。	
障害サービス運営適正委員会	運営	岐阜県社会福祉協議会
	所在地	〒500-8385 岐阜県下奈良2丁目2番2号 岐阜県福祉・農業会館6階 社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内
	電話番号	専用電話:058-278-5138 FAX:058-278-5137 tekisei@winc.or.jp

付則

この重要事項説明書は平成30年12月1日から施行する。

付則

この重要事項説明書は令和3年2月1日から施行する。

付則

この重要事項説明書は令和4年9月1日から施行する。

令和 年 月 日

指定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。

事業所名 合同会社 陽だまり

説明者職名 サービス管理責任者 氏名 笠井 裕子 印

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、指定就労継続支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

代理人住所

氏名 印

※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。