# 「指定就労定着支援　重要事項説明書」

あなたに対する指定就労移行支援サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

１．サービスを提供する事業者

| | |
|---|---|
| 名　　称 | 社会福祉法人　ダブルエッチジェー |
| 所　在　地 | 愛知県半田市椎ノ木町１－８－１ |
| 電 話 番 号 | ０５６９―２０―７７５５ |
| 代表者氏名 | 理事長　竹内　涼 |
| 設 立 年 月 | 平成９年７月日 |

２．利用施設

| | |
|---|---|
| 事業所の種類 | 指定就労定着支援<br>平成３０年１０月１日指定 |
| 事業所の名称<br>（事業所番号） | ＡＷひまわり　（通称：アスワークひまわり）<br>（２３１８２００３７１） |
| 事業所の所在地 | 愛知県半田市住吉町八丁目２番地１ |
| 連　絡　先 | 電話番号　０５６９－４７－５０３３<br>ﾌｧｯｸｽ　０５６９－４７－５０３２ |
| 管　理　者 | 平岩　明訓 |
| サービス管理責任者 | 平岩　明訓 |
| サービスの実施地域 | 知多半島５市５町 |
| 主たる対象者 | 知的障害者、身体障害者、精神障害者、難病患者等 |
| 定　　員 | １０名 |
| 開 設 年 月 日 | 平成３０年１０月１日 |

３．サービスの目的・運営方針

| | |
|---|---|
| 目　的 | 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者に対して、当該通常の事業所での就労の継続を図るために必要な当該通常の事業所の事業主、障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の者との連絡調整との他の支援を適切かつ効果的に行うものとする。 |
| 運営方針 | 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図り、きめの細かな就労定着支援のサービスの提供をします。 |

４．サービスに係る施設・設備等の概要

（１）施　設

| | | |
|---|---|---|
| 建物 | 構　造 | 鉄筋コンクリート造　３階（耐火建築物） |
| | 敷地面積 | 住吉８丁目ビルの構造に準ず |
| | 延べ床面積 | ５２２．５８㎡ |

（２）主な設備

| | 部屋数 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 作業室・訓練室 | ２室 | |
| 多目的室 | １室 | |
| 相談室 | １室 | |
| 事務室 | １室 | |
| 食　堂 | １室 | |
| トイレ | 各階２つずつ | |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

５．サービス提供職員の設置状況

| 職　種 | 員数 | 常　勤 | | 非常勤 | | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管　理　者 | １ | | １ | | | |
| サービス管理責任者 | １ | | １ | | | |
| 就労定着支援員 | ２ | | ２ | | | |

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。

※ 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。

（ア）　職種の勤務体系

| 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） |
| 就労定着支援員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） |

（イ）　営業日と営業時間

営 業 日：月曜日から土曜日。その他事業所が協議の上、定める。

ただし、１２月２８日から１月４日までを除く。

営業時間：８：３０～１７：３０まで

サービス提供時間：９：００～１７：００まで

（必要に応じて時間外の提供も行う。）

６．サービス提供の内容

（１）訓練等給付費対象サービス内容（指定就労移行支援）

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 相談及び援助 | 一月に１回以上当該利用者との対面により行うとともに、必要に応じて当該利用者を雇用した通常の事業所の事業主を訪問することにより当該利用者の職場での状況の把握をし、通常の事業所の事業主、障害福祉サービス事業所等、医療機関その他の者との連絡調整その他の支援や当該雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援。<br>サービス中に離職する者への支援を行う。 |

（２）訓練等給付費対象外サービス内容

| | |
|---|---|
| ・サービス提供記録等の複写代<br>・証明書諸書類の発行代 | 実　費<br>実　費 |
| ・その他<br>雇用されている事業所や当該事業所以外の場所にて面談を行う際の移動に係る公共交通機関等の利用料金や、喫茶店等の店舗を利用した際の飲食時に係る本人分の費用 | 実　費 |

＜サービスの概要＞

全てのサービスは、「個別支援計画」（就労移行支援）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」の写しは利用者に交付いたします。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、８：３０～１７：３０です。

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。事業者が訓練等給付費等の給付を国民健康保険団体連合会から直接受け取る（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。（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）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、ご請求しますので、翌月３０日までに当事業所窓口で現金にてお支払い下さい。

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。

８．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。

（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致します。

９．緊急時の対応

障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族、利用に係るサービス計画支援事業者等に連絡を行うとともに、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、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに救急車の要請、主治医への連絡等の措置を講じるとともに、ご家族へ連絡したします。

| | |
|---|---|
| 利用者の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 | ・窓口担当者　　平岩　明訓<br>・ご利用時間　　９：００～１７：００<br>・電話番号　　０５６９－４７－５０３３<br>ＦＡＸ　　０５６９－４７－５０３２<br>・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 | |
| 第三者委員 | 藤巻　実 | 電話番号　０５６９－２９－１７８７<br>法人監事 |
| | 三枝　寿也 | 電話番号　０５６６－４１－１２３２ |
| 各市町村役場<br>福祉課 | □半田市役所：０５６９－２１－３１１１<br>□常滑市役所：０５６９－３５－５１１１<br>□知多市役所：０５６２－３３－３１５１<br>□大府市役所：０５６２－４７－２１１１<br>□東海市役所：０５２－６０３－２２１１<br>□武豊町役場：０５６９－７２－１１１１<br>□美浜町役場：０５６８－８２－１１１１<br>□南知多町役場：０５６９－６５－０７１１<br>□阿久比町役場：０５６９－４８－１１１１<br>□東浦町役場：０５６２－８３－３１１１ | |
| 愛知県社会福祉協議会<br>運営適正化委員会 | ・所 在 地：愛知県名古屋市東区白壁１丁目５０番地<br>愛知県社会福祉会館内<br>・電話番号：０５２－２１２－５５１５<br>・ＦＡＸ：０５２－２１２－５５１４ | |

（２）虐待防止に関する相談窓口

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | ・窓口担当者　　平岩　明訓<br>・ご利用時間　　９：００～１７：００<br>・電話番号　　０５６９－４７－５０３３<br>ＦＡＸ　　０５６９－４７－５０３２ |

11. 協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 青山外科 |
| 医　院　長　名 | 中條　武秀 |
| 所　　在　　地 | 半田市青山２－２１－１０ |
| 電　話　番　号 | ０５６９－２３－８１０１ |
| 診　　療　　科 | 整形外科、外科、胃腸科、皮膚泌尿器科、脳神経外科 |

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

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 | ・誘　導　灯　　有　・消　火　器　　有 |
| 消防計画 | 消防署への届出日：　住吉ビルに準ずる<br>防火管理者　　：　住吉ビルに準ずる |
| 保険加入 | 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。<br>加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損保<br>加入保険内容：施設賠償責任保険 |

13. 第三者評価の実施状況について

本事業の第三者評価の実施は以下の通りです。

| | |
|---|---|
| 実施有無 | あり　・　(なし) |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価期間の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

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 | 全館禁煙です。 |
| 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。 |
| 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。 |