

しゅうろういこうしえん
就労移行支援

じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書

しゃかいふくしほうじん の
社会福祉法人 野のはな

していしゅうろういこうしえんじゅうようじこうせつめいしよ 指定就労移行支援重要事項説明書

しゅうろういこうしえん さーび すていきょうかいし こうせいろどうしやうれい もと どうじぎょうしよ せつめい
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説明すべ

ないよう つぎ とお
き内容は次の通りである。

1. さーびす ていきょう じぎょうしや 1. サービスを提供する事業者

めい しょう 名 称	しゃかいふくしほうじん の 社会福祉法人 野のはな
しょざいち 所在地	はんなんししずみとつとり ばん 阪南市和泉鳥取950番7
でんわばんごう 電話番号	072-471-8880
だいひょうしやしめい 代表者氏名	りぢちやう にしお きやうこ 理事長 西尾 京子
せつりつねんがつ 設立年月	ねん がつ にち 2003年1月24日

2. りやうしせつ 2. 利用施設

じぎょうしよ しゆるい 事業所の種類	していしゅうろういこうしえん ねん がつ にちしてい 指定就労移行支援2012年4月1日指定
じぎょうしよ めいしやう 事業所の名称 (事業所番号)	まじっくブルーム (2719500304)
じぎょうしよ しょざいち 事業所の所在地	はんなんししもいで ばんち 阪南市下出289番地
れん らく さき 連絡先	でんわばんごう 072-470-1811 ふぁックス 072-470-1822
かん り しゃ 管理者	くげ ゆみ 久下 由美
さーびすかんりせきにんしや サービス管理責任者	くげ ゆみ 久下 由美
さーびす じっしちいき サービスの実施地域	はんなんし 阪南市
しゅたる たいしやうしや 主たる対象者	しんたいしやう しゃ したいふじゆう しかく ちやうかく げんご ないぶ 身体障がい者 (肢体不自由・視覚・聴覚・言語・内部) ちできしやう しゃ せいしんしやう しゃ 知的障がい者、精神障がい者
てい いん 定 員	めい 10名
かいせつねんがつひ 開設年月日	ねん がつ にち 2012年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目的	通所による就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等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且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

建物の構造	鉄骨造合金メッキ・銅板ぶき 2階建
敷地面積	1142.33 m ²
延べ床面積	317.65 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
訓練作業室	1室	2階 17.5 m ²
相談室兼会議室	1室	2階 5.2 m ² (共用)
静養室	1室	2階 7.5 m ² (共用)
食堂兼多目的室	1室	2階 25.7 m ² (共用)
更衣室	2室	2階 15 m ² (共用)
事務室	1室	2階 11.8 m ² (共用)
便所	5か所	1階8.46 m ² ・ 2階7.06 m ² (共用)

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

5. サービス提供職員の設置状況

(名)

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			1.0	
サービス管理責任者	1		1			1.0	管理者と兼務
就労支援員	1	1				1.0	
職業指導員	6			6		4.5	
生活支援員	1	1				1.0	

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がい福祉サービスを提供する職員として、上記職種の職員を配置しています。

(ア) 各職種の勤務体系

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)
就労支援員	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)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～土曜日 (12月30日から1月3日の間は休業)

営業時間：9:00～17:00

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

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。
生産活動 (作業内容)	生産活動の機会を提供します。 ①パンの販売 ②請負作業 (商品の仕分け・食事作り) 〈工賃の支払〉 上記生産活動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。
実習及び求職 活動等の支援	公共職業安定所、障がい者就労・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、職場定着の為の支援を行います。
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	日常生活上必要な利用者には、バイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また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。
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。 送迎サービスの提供に係る費用 ①通常の事業の実施地域

	無料 ②通常の事業の実施地域以外の地域 事業所から3キロメートル未満 無料 事業所から3キロメートル以上 1回(片道)につき100円
--	---

(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
生産活動等	生産活動等を行う上で負担して頂くことが適当である費用を頂きます。	実費
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、負担して頂くことが適当である費用を頂きます。	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係る費用を頂きます。 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への手続き等、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。	1時間1200円
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	1枚10円 1枚10円

<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、利用者の同意を頂きます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付します。

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)の内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頂きます。(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。障がい福祉サービス受給者証を確認ください。

(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」の項目をご覧ください。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、毎月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 下記指定口座への振込み
池田泉州銀行 阪南支店 普通預金 961410
- ③ 金融機関口座からの口座振替

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。
※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、9：00～15：00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他事業所・医療機関・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）に基づき情報提供します。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

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：

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

とうじぎょうしよ 当事業所 りようそうだんまどぐち 利用相談窓口	まどぐちたんとうしよ くげ ゆみ ・窓口担当者 久下 由美 りようじかん ・利用時間 8:30～17:30 でんわばんごう ・電話番号 072-470-1811 F A X 072-470-1822 たんとうしよ ふざい ばあい じぎょうしよ もう で ・担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。
ほんなんしやくしよ 阪南市役所 しみんふくしか 市民福祉課	しよざいち ほんなんしおぎきちよう ・所在地 阪南市尾崎町35-1 でんわばんごう ・電話番号 072-471-5678
おおさかふ 大阪府 こくみんけんこうほけんだんたいれんごうかい 国民健康保険団体連合会	しよざいち おおさかしちゆうおうくときわちよう ちゆうおうどお びる ・所在地 大阪市中央区常磐町1の3の8中央道りFNビル でんわばんごう ・電話番号 06-6949-5418

(2) ぎやくたいぼうし かん そうだんまどぐち
 虐待防止に関する相談窓口

じぎょうしや りようしやなど じんけん ようご ぎやくたい ぼうしなど しょうがいしや じ しせつ
 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（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
 えんごきよくしょうがいほけんふくしぶちようつうち とりあつかい かき たいさく こうじます
 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 ぎやくたいぼうし かんする せきにんしや せんてい
 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② せいねんこうけんせいど りよう しえん
 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ くじょうかいけつたいせい せいび
 苦情解決体制を整備しています。
- ④ じゆぎょうしや たいする ぎやくたいぼうし けいほう・ふきゆう けんしゆう じつし
 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。

ぎやくたいぼうし かん 虐待防止に関する そうだんまどぐち 相談窓口	まどぐちたんとうしよ くげ ゆみ ・窓口担当者 久下 由美 りようじかん ・利用時間 8:30～17:30 でんわばんごう ・電話番号 072-470-1811 F A X 072-470-1822 たんとうしや ふざい ばあい じぎょうしよ もう で ・担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。
---	---

1 1. 協力医療機関

(1)

いりようきかん めいしやう 医療機関の名称	ひとねクリニック		
い いん ちやう めい 医 院 長 名	たてやまひとね 堅山仁根		
しよ ざい ち 所 在 地	ましわだし はぶちよう ちやうめ ばん ごうり はーぶ とう 岸和田市土生町 4丁目3番1号リハーブB1棟2F205		
でん わ ばん ごう 電 話 番 号	072-427-5868		
しん りやう か 診 療 科	ないか じゆんかんきか 内科・循環器科	にゆう いん せつ び 入 院 設 備	なし

(2)

いりようきかん めいしやう 医療機関の名称	まさと歯科医院		
い いん ちやう めい 医 院 長 名	わか野 まさと 若野 正人		
しよ ざい ち 所 在 地	ほんなんしじねんだ ばんち 阪南市自然田821番地の9		
でん わ ばん ごう 電 話 番 号	072-470-1881		
しん りやう か 診 療 科	しゆ 歯科	にゆう いん せつ び 入 院 設 備	なし

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	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・室内防火栓 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。
消防計画	策定日： 2012年4月 防火管理者： 久下 由美
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。 加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 加入保険内容：福祉事業者総合賠償責任保険

13. 当事業所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利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
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頂きます。自己管理のできない利用者については、貴重品を施設に持ち込まないようお願いいたします。
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。

指定障がい者福祉サービス就労移行支援の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。

ねん がつ にち
年 月 日

事業所名：マジックブルーム

職名・説明者： _____

私は、本書面に基づいて事業者から指定障がい福祉サービス就労移行支援の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。

利用者 住所 _____
氏名 _____

私は、利用者の契約の意思を確認し、利用者に代わって署名を行いました。

代筆者 住所 _____
氏名 _____

私は、利用者の契約の意思を確認し、利用者に代わって署名を行いました。

代理人 住所 _____
氏名 _____

利用者との関係 _____

事業者 阪南市和泉鳥取950番7
社会福祉法人野のはな
理事長 西尾京子