

「聖隷チャレンジ工房カナン」 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当施設と利用契約を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び厚生労働省令第 78 条第 8 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容などを説明するものです。

1 指定就労移行支援・指定就労継続支援 B 型を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者氏名	理事長 青木善治
本部所在地 (連絡先)	〒430 - 0946 静岡県浜松市中区元城町 218-26 TEL 053 - 413 - 3300 Fax 053 - 413 - 3314
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	<small>せいれい こうぼう</small> 聖隷チャレンジ工房カナン
事業の種類	指定就労移行支援 平成 29 年 4 月 1 日指定 指定就労継続支援 B 型 平成 29 年 4 月 1 日指定
事業所所在地 (連絡先)	〒894-0014 鹿児島県奄美市名瀬平田町 7 番 15 号 TEL 0997-52-8688
管理者	村田 勇樹
事業所の通常の 事業実施地域	奄美市、龍郷町の周辺の地区とします

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	<p>1 社会福祉法人聖隷福祉事業団（以下「事業者」という。）が設置する聖隷チャレンジ工房カナン（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の指定就労移行支援事業（以下「就労移行支援事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めて、指定就労移行支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害者等（以下「利用者」という。）及び障害児の保護者（利用者を含め、以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な就労移行支援の提供を確保することを目的とします。</p> <p>2 事業者が設置する事業所において実施する指定障害福祉サービス事業の指定就労継続支援(B型)の事業（以下「就労継続支援(B型)」という）の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、障害者等（以下「利用者」という）及び障害児の保護者（利用者を含め、以下「利用者等」という）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な就労継続支援(B型)の提供を確保することを目的とします。</p>
運営方針	<p>1 事業所は、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の理念に則り利用者が自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、就労の機会の提供を目指し、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を行うものとします。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、利用者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者 の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する 市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>4 前三項のほか、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（障害者総合支援法）（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「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基づく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に関する省令」（平成 18 年厚生労働省令第 56 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。</p>

※ 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員については、

4 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員

に記載しております。

(3) 職員の体制 [各サービス提供時間帯の職員体制]

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非 常 勤	備考
1. 管理者	1 名	/	
2. サービス管理責任者	1 名以上		
3. 職業指導員	2 名以上		
4. 生活支援員			
5. 就労支援員	1 名以上		

3 当事業所の施設設備の概要 (当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。)

就労移行支援訓練・作業室	1室
就労継続支援（B型）訓練・作業室	1室
多目的室	1室
更衣室	1室以上
トイレ	2室
事務室	1室
面接室	2室

※ その他、事務室、調理室、便所もあります。

4 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員

※下記事業の営業日等が変更となる場合は、担当者の文書による改定の説明をいたします。

①指定就労移行支援

営業日 月曜日から土曜日までとします。(祝日、年末年始除く)
 ただし、イベント等は、開催日・営業時間・サービス提供時間は通常予定と別にすることがあります。
 営業時間 月～土 8時30分～17時30分
 サービス提供時間 月～土 9時00分～16時00分
 定員6名とします。

②指定就労継続支援（B型）

営業日 月曜日から土曜日までとします。(祝日、年末年始除く)
 ただし、イベント等は、開催日・営業時間・サービス提供時間は通常予定と別にすることがあります。
 営業時間 月～土 8時30分～17時30分、
 サービス提供時間 月～土 9時00分～16時00分
 定員14名とします。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)「個別支援計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から訓練給付決定障害者の意向、障害者の適正、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」といいます。）を定めて、サービスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した訓練給付費の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービスの区分及びサービス内容＞

①適切な技術による 作業指導・訓練等	利用者が地域での自立並びに日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って生産的活動の支援を行います。
-----------------------	--

②就労移行支援での 実習の実施	個別支援計画に基づいて実習できるよう、実習の受入先の確保に努める。また、実習の受け入れ先の確保に当たっては、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター及び盲学校、聾ろう学校、特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の就労に対する意向及び適性を踏まえて行うよう努めます。
③就労移行支援での 求職活動の支援等 の実施	公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動の支援に努める。また、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター及び盲学校、聾ろう学校、特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の就労に関する意向及び適性に応じた求人の開拓に努めます。
④就労支援での職場へ の定着のための支 援等の実施	利用者の職場への定着を促進するため、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、職業生活における相談等の支援を行います。
⑤就労の機会や生産 活動の機会の提供	就労継続支援(B型)の個別支援計画に基づき、公共職業安定所または関連企業と連携し、就労の機会および生産活動の機会の提供に努めます。
⑥健康管理	常に利用者の健康の状況に注意すると共に、健康保持のための適切な措置を取ります。
⑦就労継続支援B型 から就労移行支援へ の移行	上記を通じて、知識・技術が高まった者について、就労移行支援に向けた支援を行います。
⑧相談及び助言	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
⑨施設外支援の実施	職場実習、求職活動等の施設外支援を実施します。
⑩施設外就労の実施	一般就労への移行や工賃の引き上げを図るため、利用者と職員がユニットを組み、企業から請け負った作業を当該企業内で行う施設外就労を実施します。
⑪在宅で実施する訓練 及び支援内容	個別支援計画の作成、連絡及び相談、健康・体力・生活リズム・活動内容等の支援及び助言、職業準備性向上のための支援、訪問もしくは通所による支援

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常、サービス利用料金の9割が保険給付費の対象となります。事業者が保険給付費を代理受領する場合には、ご利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

☆ 1か月あたりの利用者負担額については、ご利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。詳しくは、お住まいの市町村役場の障害福祉担当係にお問い合わせください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する費用のうちご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、通所給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関
: 郵便局(ゆうちょ銀行)、鹿児島銀行、南日本銀行、奄美信用組合、奄美大島信用金庫

(5) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、通所支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができません。この場合には利用予定日の実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ②市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ③サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所の職員にお知らせください。また、当指定通所支援事業所の職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

7 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご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、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご利用者の負担となります。)

8 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
保 険 名	介護保険・社会福祉事業総合保険
補償の概要	賠償責任保険

9 守秘義務について

当事業所及び職員は、サービスを提供するにあたり知り得たご利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

10 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

【事業者の窓口】 苦情受付窓口担当者 （サービス管理責任者） 苦情解決責任者（管理者）	所在地 鹿児島県奄美市名瀬平田町7番15号 連絡先 TEL 0997-52-8688 TEL 52-8688（奄美佳南園） 受付時間 月曜日～金曜日（9時から17時）
---	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

奄美市役所福祉政策課ゆうあい係	所在地 鹿児島県奄美市名瀬幸町25-8 電話 0997-52-1111
福祉サービス運営適正化委員会 【事務局】 社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会（利用支援センター）	所在地 〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 連絡先 TEL 099-286-2200 Fax 099-257-5707 E-mail tekisei@kaken-shakyo.jp 相談受付日 月曜日～金曜日（ただし、祝日・年末年始12/29～1/3を除く） 相談時間 9:00～16:00（電話の場合） ただし、Fax・E-mailは24時間対応です。

11 重要事項説明について

指定就労移行支援・指定就労継続支援 B 型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。

〔事業者〕所在地 静岡県浜松市中区元城町 218-26

名 称 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

代表者 理事長 青木 善治

説明者職名	
氏 名	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ました。

年 月 日

利用者等住所	
利用者氏名	
代理人	