

社会福祉法人聖隸福祉事業団 聖隸チャレンジ工房和合 就労定着支援事業 重要事項説明書

あなたに対する就労定着支援サービスの提供開始にあたり、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	社会福祉法人聖隸福祉事業団
所 在 地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
電 話 番 号	053-413-3300
代表者氏名	理事長 青木 善治
設 立 年 月	昭和 27 年 5 月 1 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定就労定着事業所 (平成 30 年 4 月 1 日指定)
事業所の名称 (事業所番号)	聖隸チャレンジ工房和合 (2217210265)
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区和合町 632-1
連 絡 先	電話番号 053-412-5011 ファックス 053-412-5012
管 理 者	小野 英之
サービス管理責任者	小野 英之
サービスの実施地域	浜松市および湖西市・磐田市
主たる対象者	特に定めない
開設年月日	平成 30 年 4 月 1 日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	障害福祉サービスを利用して事業所へ雇用された利用者に対して、日常生活又は社会生活上の問題に関する相談等の実施、また、雇用先事業主や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行い、利用者の職場定着及び就労継続を図ります。
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つきめの細かな就労定着支援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	構造	鉄骨造 2階建
	敷地面積	1,425.87.m ²
	延べ床面積	752.01 m ²
	事務所面積	360.64 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
作業室	3室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
相談室	2室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
多目的室	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
倉庫	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
事務室	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
便所	6室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共に用
地域交流室	1室	就労移行・継続B型支援事業と 就労継続支援A型と共に用

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	指定基準	常勤換算	備考
管理者	1	1.0	兼務
サービス管理責任者	1	1.0	兼務
就労定着支援員	1	※0.2	兼務

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。指定基準は、前年度の利用者数により変動します。

※常勤換算法で、利用者の数を 40 で除した数。

(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 (8:30~17:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)
就労定着支援員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：原則 月曜日～金曜日

国民の祝日および夏季休暇、冬季休暇は休日となる場合があります。

営業時間： 8：30～17：00 まで

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
意思決定支援	①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、利用者の意思決定の基本原則に基づき支援を行います。 ②サービス担当者会議及び個別支援会議についてやむを得ない場合を除き利用者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向を確認します。 ③本人の意思に反する異性介助がなされないよう、意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めます。
相談及び援助	月に1回以上、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言を対面により行います。
事業主・関係機関との連絡調整	月に1回以上、雇用先の事業所の事業主を訪問することにより、職場での状況を把握するよう努めます。
離職に対する支援	利用者が、サービス提供期間中に事業所を離職する場合、相談支援事業所および障がい福祉サービス提供事業所への連絡調整、その他の便宜の提供を行います。

(2) 訓練等給付費対象外のサービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
就労定着支援に必要な諸経費	雇用継続に向けた支援のうち、交通費等、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。	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いただきます。	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・その他	20円/枚 実費

<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、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者及び指定特定相談支援事業所に交付いたします。

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) 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」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の2日前までにお申し出ください。なお、サービス利用日の2日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（就労定着支援の実費及び加算相当額）1日あたり

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は1ヶ月ごとに計算して請求します。

原則として、毎月27日に引き落とし処理を行います（休日の場合は翌営業日）ので、引き落としができない場合は、現金でお支払いいただく場合があります。

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当該指定就労定着支援を提供した日から5年間保管します。 ※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、8:30～17:00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、速やかに医療機関への連絡等を行います。

(以下の必要事項をご記入ください)

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： 携帯番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 携帯番号： 氏名： 続柄：

10. 虐待防止、身体拘束の禁止について

当事業所は、常に利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体拘束その他の行動を制限することはいたしません。

(1)虐待防止のための措置

- ①虐待防止に関する指針の策定
- ②虐待防止に関する責任者・担当者の選定

虐待防止に関する責任者・担当者	施設長 小野 英之
-----------------	-----------

③虐待防止委員会の設置、結果について従業者への周知徹底

④成年後見人制度の利用支援

⑤苦情解決制度の整備

苦情解決責任者	施設長 宮崎 弘光
---------	-----------

⑥従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

(2) 身体拘束適正化

①身体拘束適正化のための指針の策定

②身体拘束適正化委員会の設置および実施、結果について従業者への周知徹底

③サービス担当者会議の開催

④採用時および定期的な研修の開催

11. 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

当事業所相談窓口	・窓口担当者 小野 英之 ・ご利用時間 8:30~17:00 ・電話番号 053-412-5011 ・F A X 053-412-5012
第三者委員	高須 博 電話番号 053-473-9594 和久田 進 電話番号 053-474-2838
運営適正化委員会	・所 在 地：静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館内 ・電話番号/FAX：054-653-0840

12. 協力医療機関

医療機関の名称/所在地	聖隸浜松病院 静岡県浜松市中央区住吉 2-12-12
電話番号	053-474-2222
診療科	内科、循環器科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来ほか

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める「聖隸チャレンジ工房和合消防計画」に基づいた対応を行います。
--------	--------------------------------------

平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、避難・防災訓練を利用の方も参加して実施します。	
防災設備	・自動火災報知機	有
	・煙探知機	有
消防計画	消防署への届出日： 令和 7 年 11 月 1 日 防火管理者 : 青柳 雄大	
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：あいおい損保 加入保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険	
業務継続計画	感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。	

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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。
利用の制限	当施設の活動目的等を十分ご理解ください。本来の活動目的から逸脱する利用者については、施設の利用をご遠慮いただく場合があります。

15. 第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況は以下の通りです。

実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/>	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の 名称		評価結果の開示状況	

16. 情報公表について

本事業所は障害福祉サービス等情報公表システムに必要事項を概ね 1 年に 1 回以上公表します。

指定障害者福祉サービス就労定着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。

令和 年 月 日

事業所名：聖隸チャレンジ工房和合 [指定障害者福祉サービス就労定着支援]

説明者氏名：_____印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労定着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：_____印

代理人住所：_____
氏 名：_____印
続 柄：_____

2024年1月1日改訂

2024年4月1日改訂

2025年4月1日改訂

2025年11月1日改訂