

## 指定就労移行支援 重要事項説明書

あなたに対する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	アルムの家
所 在 地	岐阜県土岐市土岐口中町四丁目 96 番地
電 話 番 号	0572-44-7083
代表者氏名	加藤扶美代
設 立 年 月	平成 29 年 4 月 1 日

### 2. 利用施設

事業所の種類	指定就労移行支援事業所 平成 29 年 4 月 1 日指定
事業所の名称 (事業所番号)	アルムの家 (2111800252)
事業所の所在地	岐阜県土岐市土岐口中町四丁目 96
連 絡 先	電話番号 0572-44-7083 ファックス 0572-44-7084
管 理 者	渡邊郁子
サービス管理責任者	渡邊郁子
サービスの実施地域	多治見市、土岐市、瑞浪市、可児市、美濃加茂市
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病
定 員	20 名
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日

### 3. 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、就労に向けた知識、能力が高まった者について継続した就労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つきめの細かな 就労移行支援のサービスの提供します。

### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施 設

建 物	構 造	鉄骨スレート葺き 平屋建
	敷地面積	約 384.80 m <sup>2</sup>
	延べ床面積	384.80 m <sup>2</sup>

--	--	--

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練室	1 室 室	
作業室	1 室 室	
相談室	1 室	
洗面設備	2 室	
便 所	2 室	
多目的室	1 室	
休憩室	1 室	
事務所	1 室	

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

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 32 時間）で除した数です。

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（9：00～18：00）
サービス 管理責任 者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
職業指 導員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
生活支 援員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
就労支 援員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
	特別勤務時間帯（個人による）

(ア) 営業日と営業時間



生産活動等	生産活動を行う上でかかる費用で、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。	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関わる費用をいただきます。 ①日用品費 ②弁当、お茶 ③冷暖房費	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及びについて、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意をえて代行します。	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 ・その他	円 円 円
送迎費	・土岐市駅まで無料 ・10 kmまで	100 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。

#### 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) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので月末日までに、当事業所窓口での現金でお支払いください。

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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後17:00。

(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

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。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名：所在地： 電話番号：
緊急連絡先	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

当事業所 ご利用相談 窓口	・窓口担当者 渡邊郁子 ・ご利用時間 10:00～ 18:00 ・電話番号 0572-44-7083 F A X 0572-44-7084 ・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。
---------------------	---

土岐市役所 福祉課	・所在地：岐阜県 土岐市土岐津町土岐口 2101 ・電話番号：0572-54-1111
瑞浪市役所 福祉課	・所在地：岐阜県 瑞浪市上平町1丁目1 ・電話番号：0572-68-2111

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止 に関する 相談窓口	・窓口担当者 各市町村障がい福祉課
----------------------	-------------------

11. 協力医療機関

(1)

医療機関 の名称	高井病院		
医 院 長 名	高井弘之		
所 在 地	岐阜県土岐市妻木町 1658		
電 話 番 号	0572-57-6516		
診 療 科	内科、外科、消 化器内科、胃腸内 科、泌尿器科、リ ハビリテーショ ン科	入 院 設 備	あり

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	・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 無	・誘導灯 有 ・非常通報装置 無 ・スプリンクラー 無	震災に備えての備蓄（食料・飲料水7日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）

消防計画	消防署への届出日： 平成 28 年 8 月 防火管理者： 渡邊郁子
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 加入保険内容：自動車保険、火災保険

13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

障害者以外の者の雇用	生産活動における作業員として障害者以外の者の雇用をする場合があります。
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。喫煙場所はありません。
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。(鍵付のロッカー有)
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。

#### 14. 個人情報使用同意

私，及びその家族の個人情報については，必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

平成 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労移行支援アルムの家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。

事業所名：アルムの家

説明者職名：管理者 氏名 渡邊郁子 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移行支援アルムの家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。

氏 名： 印

代理人氏名： 印