

オリーブの風「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	有限会社 チェリッシュ企画
所 在 地	名古屋市天白区植田 2-202 2F
電 話 番 号	052-804-0755
代表者氏名	石川 千壽子
設 立 年 月	平成12年9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24年4月1日指定)
事業所の名称 (事業所番号)	オリーブの風 (2316400569)
事業所の所在地	名古屋市天白区元植田二丁目1904番地 1F
連 絡 先	電話番号 052-846-7175 FAX 番号 052-846-7175
管 理 者	服部 直子
サービス管理責任者	服部 直子
サービスの実施地域	名古屋市天白区、緑区、名東区、日進市、豊明市、東郷町
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
定 員	10名
開設年月日	平成24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	鉄骨造り2階建の1階
	延べ床面積	96.08㎡

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練・作業室	2室	内1室は店舗
多目的室	1室	
事務室・相談室	1室	
調理室	1室	
洗面所・トイレ	1室	
洗濯室	1室	談話室・喫茶室・ギャラリー等に使用
農場	2	岐阜県中津川市川上地内 愛知県日進市内

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と職務内容

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兼務
サービス管理責任者	1		1			
職業指導員	1	1				管理者・栄養士と兼務
就労支援員	2	2				
生活支援員	3		2		1	
調理員	3		1		3	
事務員	1		1			

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。

(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 (09:00~18:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)
就労支援員	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)
調理員	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)
事務員	正規の勤務時間帯 (09:00~18:00)

- ・管理者—事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
- ・サービス管理責任者—就労移行支援計画の作成に関するを行うほか、利用申込者の心身の状況等の把握、利用者の自立した日常生活に向けた検討、他の従業員に対する技術指導又は助言等を行う。
- ・職業指導員—就労移行支援計画に基づき、適切な就労移行支援の提供にあたる。
- ・就労支援員—就労移行支援計画に基づき、適切な就労移行支援の提供にあたる。
- ・生活支援員—就労移行支援計画に基づき、日常生活上の支援、相談、介護を行う。
- ・事務職員—事業所運営に必要な事務を行う。
- ・調理員—調理業務に関するを行う。

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～日曜日 (12月29日～1月3日、8月13日～15日の間は休業)

営業時間：09:00～18:00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
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。
個別支援計画の作成	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、適切な個別支援計画を作成します。
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	生産活動の機会を提供します。 ①食品(ランチ)の製造②食品の加工・梱包 <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へ支払います。
実習及び求職活動等の支援	公共職業安定所、障害者就労、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。
施設外就労	事業所は、利用者が就労移行支援計画に沿って施設外就労できるよう、受入先の確保を行う。また施設外就労に当たっては、就労支援員を配置し、施設外就労の支援を行う。
施設外支援	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。
職場定着のための支援	事業所は、利用者の職場定着を促進するため、公共職業安定所、障害者就労・生活支援センターなどの関係機関と連携して、利用者が就職した日から6ヶ月以上、職業生活における相談等の支援を継続する。
健康管理	日常生活上必要な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	自主通勤が出来ない場合、希望により送迎を行います。

(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
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 12:00 より ※低所得者の軽減措置適用の場合 (例) 栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ手作りの食事を提供します。	500円 ※低所得者は無料 +食材料費230円
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。	実費
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 500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

指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の支払を受けるものとする。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が市町村が定める利用者負担額をこえないよう調整した額の支払いを受けるものとする。

(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1日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の4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(食事の実費相当額) 1日あたり	500円
------------------------	------

(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、ご請求しますので、20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 郵便局からの口座振替

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、午前10:00~午後3:00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(「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。別紙「チェリッシュ企画プライバシーポリシー」参照

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： 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

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者 服部直子 ・ご利用時間 9:00～18:00 ・電話番号 052-846-7175 F A X 052-800-9872
愛知県運営適正化委員会	・所在地：名古屋市東区白壁1丁目50番地 ・電話番号：052-212-5515 ・F A X：052-212-5514
名古屋市役所 障害福祉部 障害支援課 指導係	名古屋市中区三の丸3丁目1番1号 電話番号：052-972-3967

(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	・ご利用時間 9:00～16:00 ・電話番号 052-846-7175 F A X 052-800-9872
------------------	---

11. 協力医療機関

医療機関の名称	せんだクリニック		
医院長名	千田 憲一		
所在地	名古屋市天白区元植田二丁目2314-1		
電話番号	052-847-2022		
診療科	内科・外科・消化器科	入院設備	無し

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 ・ガス漏れ報知機 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3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	作成日：平成24年4月 防火管理者：石川 怜
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：エース損害保険株式会社 加入保険内容：リビングプロテクト総合保険

13. 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。

14. 加算の状況

以下の加算を届け出ております。

- ・ 食事提供体制加算
- ・ 福祉介護職員処遇改善加算

平成 年 月 日

指定障害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。

事業所名：

説明者職名： 氏名

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：