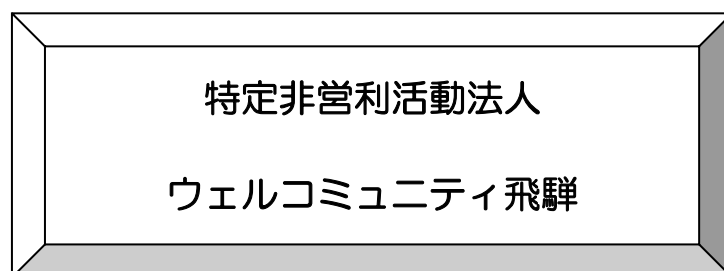


(移行第5版)

重要事項説明書

重要事項説明書は、事業所と利用契約の締結を希望される方に対して、事業所の概要やサービスの内容、契約上ご注意いただきたいこと等を説明するものです。



1. 事業者(法人の概要)

名 称	特定非営利活動法人 ウェルコミュニティ飛驒
所在地	岐阜県高山市片原町12番地
電話番号	0577-36-5204
代表者	柏木真司
設立年月日	平成18年9月25日

2. 事業所の概要

事業の種類	就労移行支援事業
事業の目的	障害者の職業自立に向けたサポートを行い、自分たちの能力を発揮できるような就労機会の拡充を図る。
事業所の名称	ウェルコミュニティ青空作業所
事業所の所在地	高山市山口町1297-1
電話番号	0577-35-1559
管理者	宇野 まい
運営方針	障害者の職業自立に向けた職業能力開発、就職支援活動、職場開拓ならびに職場定着のための相談支援を行うものとする。又、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。
開設年月	平成25年11月1日

3. 事業実施地域

高山市および飛驒市・下呂市

4. 事業の対象者

全ての障害者

5. 営業日・時間と利用定員

営業日	月曜日～金曜日 月2回土曜日 (日曜、祝日、年末年始は休み)
サービス提供時間	午前8時30分～午後4時00分
定員	10名

6. 職員の体制

職種ならびに 職務内容	サービス管理者：個別支援計画の作成、利用者のサービスの管理及び評価	職業指導員：利用者の職業指導	生活支援員：利用者の生活支援	就労支援員：利用者の就労支援
常勤職員	1名	1名	1名	1名

--	--	--	--	--

7. 事業所の施設設備の概要

室名	設備の概要
作業室 2 室 (専用) 洗面所・便所 (共用) 相談室 (共用) 静養室・休憩室 (共用) 多目的室 (専用) 食堂台所 (共用) 事務室 (共用)	万が一に備え、非常口表示案内、消火器・火災報知設備を設置。

8. 事業所が提供するサービスについて

(1) サービス内容 (契約書第 4 条)

当事業所では、下記のサービスを提供します。

- ① 就労移行支援計画の作成
- ② 就労に必要な知識、能力を向上するための訓練
- ③ 就労機会の提供 (施設外就労及び施設外支援を含む)
- ④ 一般就労に向けた支援 (職場定着支援を含む)
- ⑤ 社会生活適応訓練 (余暇支援含む)
- ⑥ 訪問支援
- ⑦ 送迎サービス

(2) 利用者負担額 (契約書第 5 条)

上記サービスの利用に対して、負担上限月額をお支払いいただきます。但し、高山市在住の方は、市が全額負担します。

負担上限月額について

所得に応じて市町村が決定いたします。

(3) 利用にかかる実費負担

下記の費用は、実費をいただきます。

- ① 弁当を注文した場合の代金
- ② その他必要な費用

レクリエーション活動等において、利用者に負担していただくことが適当であるものについては実費をお支払いいただきます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法 (契約書第 5 条)

前記の料金・費用は日ごとに計算し、1ヶ月分まとめて請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 窓口での現金支払い
- ② 作業工賃からの控除

(5) サービス利用の辞退 (契約書第 6 条)

- ① サービスの利用を辞退することができます。この場合にはサービス

実施日の前日午後5時までに事業者申し出て下さい。

- ② サービス実施の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用を辞退された場合、取消料として料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等やむをえない場合はいたしません。

前日午後5時までに申し出があった場合	無 料
前日午後5時までに申し出がなかった場合	実費相当額

9. サービス利用にあたっての留意事項

指導員等は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。

- (1) 通勤途中ならびに作業中の事故、怪我等には十分留意すること。
- (2) 施設・設備は大切に扱い、他の者の迷惑にならないよう利用すること。

10. 受給者証の確認（契約書第3条）

「住所」ならびに「利用者負担額」、「支給量」「障害程度区分」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所従事者にお知らせ下さい。また当事業所従事者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、提示して下さい。

11. サービス実施の記録ならびに情報の提供について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容の確認をしていただきます。内容に間違いやご意見があれば申し出て下さい。なお、この記録は5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条）

当事業所では、利用者の記録や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。（開示に際して必要な複写等の費用は、利用者の負担となります。）

(3) 関係機関等への情報の提供について

当事業所において知り得た利用者及び家族の記録や情報は、就労支援の際など、利用者に利益がある場合に限り、本説明時において了解を得たうえで関係機関等へ情報提供いたします。

12. 非常時対応について

(1) 対応方法

サービスの提供によって事故等が生じた場合には、速やかに利用者の家族に連絡し、さらに医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

災害に備え、防火管理等について責任者を定め、定期的に防災訓練を行います。

(2) 協力医療機関

J A 岐阜厚生連 高山厚生病院

13. 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待防止のため、責任者を定め必要な措置を講じます。

14. 傷害保険等への加入

当事業所の利用にあたり、ご希望により傷害保険等をご紹介いたします。

15. 苦情等の受付

(1) 当事業所における苦情の受付ならびにサービス利用にかかる相談

サービスに対する苦情やご意見、利用の手続きなどに関する相談、利用者の記録等、情報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

○担当者 柏木真司

○受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時まで
(但し、日曜祝日、年末年始を除きます。)

(2) その他、相談苦情受付機関

高山市役所 福祉課	所在地 高山市花岡町2-18 電話番号 0577-35-3139
飛騨市役所 障がい福祉課	所在地 飛騨市古川町若宮2-1-60 電話番号 0577-73-7483
下呂市 社会福祉課	所在地 下呂市萩原町萩原1166-8 電話番号 0576-52-3936
白川村 村民課	所在地 大野郡白川村鳩谷517 電話番号 05769-6-1311

平成 年 月 日

私は、サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者名

印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受け、サービスの利用に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

(未成年の場合は保護者名

印

印)

この重要事項説明書は、厚生労働省令第80号(平成14年6月13日)第59条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。