

# 指定障害福祉サービス事業所 ワークサポートひまわり

## 重要事項説明書(平成 27 年度版)

当事業所では、就労継続支援A型事業および就労継続支援B型事業を提供します。当サービスの利用は、原則として訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

### ◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者 .....	2
2. 利用事業所.....	2
3. サービスに係る設備等の概要 .....	3
4. 従業員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減 .....	4
6. サービス提供の内容 .....	5
7. 利用者が入院等された場合の対応について .....	11
8. 非常時の対応.....	12
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について .....	12
10. 人権擁護および虐待防止のための措置.....	12
11. 苦情の受付について .....	13
12. 虐待(権利侵害)相談受付について .....	13
13. 重要事項の説明確認.....	15

社会福祉法人 ひまわりの会  
指定障害福祉サービス事業所 ワークサポートひまわり  
事業所番号 3310201268

## 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 ひまわりの会
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 山室 義信
法人の設立年月	昭和55年11月11日
e-mail	<a href="mailto:hmwr@po.harenet.ne.jp">hmwr@po.harenet.ne.jp</a>
URL	<a href="http://www.3flower.jp/">http://www.3flower.jp/</a>

## 2. 利用事業所

事業所の種類	平成20年4月1日指定 (平成20年3月24日付 岡山県指令障第100号)	
事業所の名称と目的	指定障害福祉サービス事業所 ワークサポートひまわり	
	<p>&lt;就労継続支援 A 型事業&gt; 企業に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者に対し、生産活動その他の活動の機会を提供し、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練・支援を行う。</p>	<p>&lt;就労継続支援 B 型事業&gt; 就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者に対し、生産活動その他の活動の機会を提供し、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練・支援を行う。</p>
主たる対象者	特になし	特になし
事業所の所在地と連絡先	<p>① ワークサポートひまわり(給食サービス) 岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585</p> <p>② ワークサポートひまわり(スワンベーカーリー) 岡山県倉敷市福田町浦田2461-21 086-456-5707</p>	<p>① ワークサポートひまわり(園芸班) 岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585</p> <p>② ワークサポートひまわり(食品班) 岡山県倉敷市福田町浦田2461-21 086-456-5707</p> <p>③ ワークサポートひまわり(食材配達班) 岡山県倉敷市福田町古新田1228-2 086-455-9920</p>

管理者	目時 英治	
サービス管理責任者	目時 英治(兼務)	
事業所の運営方針	利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の提供を通じて、その知識および能力の向上のための訓練・支援を行う。	
事業所の開設年月	平成20年4月1日	
定員	10人	30人

### 3. サービスに係る設備等の概要

#### (1) 施設設備の概要

施設設備の種類	【就労継続A型】	【就労継続B型】	備考
洗面所	2ヶ所	3ヶ所	
便所	2ヶ所	3ヶ所	
訓練・作業室	2ヶ所	3ヶ所	
相談室	2ヶ所	3ヶ所	

\* 当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害福祉サービス(就労継続A型事業および就労継続B型事業)のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

#### (2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。以下のご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただきます。

- ① 管理者の許可なく掲示物等を壁面や備品に貼ったり、釘やフック類を打ったりすることはご遠慮ください。
- ② 当施設内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。
- ③ 日常生活に必要なない危険物や火気は持ち込まないでください。

### 4. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。

#### <主な従業員の配置状況>

職種	常勤換算	常勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. サービス管理責任者	1名	1名		1名

【就労継続 A 型事業】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	1.0名	1名		1名
2. 職業指導員	4.7名	3名	3名	

【就労継続B型事業】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	4.0名	4名		3名
2. 職業指導員	3.0名	2名	5名	
3. 目標工賃達成指導員	1名	1名		1名

常勤換算とは：

従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

たとえば・・・1 日 4 時間、週 5 日勤務の従業者(1 週間で 20 時間勤務)が 5 名いる場合、常勤換算では、2.5 名(4 時間×5 日×5 名÷40 時間=2.5 名)となります。

<専門的な支援等に係る従業者の配置状況>

- ① 当事業所では、工賃倍増 5 力年計画に基づく工賃引き上げ計画を策定し、工賃目標の達成に向けて積極的に取り組むための指導員を配置しております。(目標工賃達成指導員)
- ② 当事業所では、一定の現場経験年数を有する職員を配置する等、質の高いサービス提供に努めております。(福祉専門職員配置等加算対象)
- ③ 当事業所では、上記のとおり、指定基準上求められる職員の配置を上回る職員体制でより質の高いサービス提供に努めております。

<主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)>

職 種	就労継続 A 型事業 (食事提供サービス)	就労継続 A 型事業 (スワンベーカー)	就労継続 B 型事業
	6:30~19:30	5:00~18:30内の 6 時間	8:30~16:30内の 6 時間
1. 生活支援員	1名	1.5名	2.5名
2. 職業指導員	—	2名	4名
3. 作業員・調理員	1名	—	—

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>①訓練等給付等から給付されるサービス</li> <li>②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕</li> </ol> |
|--|

(1)当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、食費を除き、サービス利用料金全体のうち 9 割が訓練等給付費等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村から直接受け

取る(代理受領する)場合、利用者は、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、訓練等給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

※ 償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです)

### <サービスの概要>

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

## 6. サービス提供の内容

### i 食事の提供

ご希望に対して利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。

昼食(12:00~13:00) ※ただし作業の都合により前後する場合があります。

### ii 健康管理

常に利用者の健康状況に注意し、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。服薬管理は、法人内の看護職員と相談の上、行います。

- \* 利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医および指定協力医療機関において受診・治療を受けることができます。
- \* 自主通院が可能な利用者は、原則各自でお願いします。
- \* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への通院・連絡等を行います。
- \* 倉敷市外の病院への受診は別途オプション料金をいただきます。

#### 1) 嘱託医

医療機関の名称	雨宮医院
医院長氏名	雨宮 慎二
所在地	倉敷市北畝4-17-12
電話番号	086-456-2000
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	なし

#### 2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか

水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか
水島歯科診療所	444-8221	歯科
まきび病院	698-6511	精神科
赤松眼科	426-7547	眼科
馬越歯科	455-9353	歯科
多田皮膚科	426-7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427-3311	耳鼻咽喉科

### iii 相談及び援助

当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

### iv 生産活動の実施、就労を目的とした訓練・指導等

【就労継続支援 A 型の場合】:

当事業所内等で、原則として雇用の契約に基づき就労の機会を提供するとともに、就労移行に向けた支援を行います。生産活動等の内容は以下のとおりです。

①食事の提供・片付け等……………6:30～19:30

②製パンおよび販売……………5:00～18:30

※ 雇用の利用者一人当たりに対するサービス提供時間は、雇用契約書によります。また非雇用の利用者一人当たりに対するサービス提供時間は、8 時間を上限とします。

※ 利用者一人当たりに対するサービス提供日数は、原則各月日数から 8 日をひいた日数を上限とします。

※ 「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、その月を含む 3 ヶ月以上 1 年以内に日数の調整をします。

【就労継続支援 B 型の場合】:

当事業所内において、雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労への移行も目指します。生産活動等の内容は以下のとおりです。

①花苗の生産・販売等……………9:00～16:00

②製菓および販売……………9:00～16:00

③食材の配達等……………8:30～15:30

※ 利用者一人当たりに対するサービス提供時間は、8 時間を上限とします。

※ 利用者一人当たりに対するサービス提供日数は、原則各月日数から 8 日をひいた日数を上限とします。

※ 「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、1 年以内に日数の調整をします。

## v 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に支払います。

【就労継続支援 A 型の場合】:原則岡山県の最低賃金

※ 時給は雇用契約書による。(特例により減算がある場合もあります)

※ 皆勤手当 3000 円支給

【就労継続支援 B 型の場合】: (26 年度実績)時給 155 円

(27 年度目標工賃)時給 160 円

※ 皆勤手当・技術手当・施設外就労手当①1000 円支給

※ 施設外就労手当②2000 円支給

## vi 通所支援

事業所への通所は、自主通所及び事業所が準備する送迎車を利用しての通所となります。自主通所は、ご本人およびご家族、身元引受人の責任のもと行ってください。通所中に発生した緊急時の対応は、可能な限り事業所で行います。

※ 就労継続支援 B 型をご利用の方の通勤中の事故については、事業所での保障が困難な場合がございますので、各自損害保険等へのご加入をお勧めいたします。

※ 就労継続支援 A 型をご利用の方は、届け出のルート以外での事故に関して、事業所での保障が困難な場合がございますので、各自損害保険等へのご加入をお勧めいたします。

## vii サービス利用料金(1 日あたり)

下記の料金表によって、サービス利用料金から、訓練等付費等の給付額(全体額の 9 割)を除いた金額(全体額の 1 割=利用者負担)と食費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。)

1. 利用されるサービスと料金	就労継続 A 型事業 5,250 円	就労継続 B 型事業 6370 円
2. うちサービス利用に係る自己負担額 (定率負担)(1-2) ※日額	525 円	637 円
3. 食事に係る自己負担額※日額	ひまわりでの昼食: 555 円 作業場での弁当: 370 円	ひまわりでの昼食: 555 円 作業場での弁当: 370 円
4. ご負担額合計 (2+3)	(1 日あたり) 1080 円 895 円	(1 日あたり) 1172 円 987 円

○各種加算等についても、該当する場合はその単価(全体額の 1 割=利用者負担)が加わります。(1 単位=10 円)

\* 目標工賃達成指導員加算(80 単位) 専門の職員を配置しているため加算されます。  
(B 型のみ)

- \* 目標工賃達成加算(Ⅱ)(32単位) 工賃向上計画に基づき事業所別の県平均工賃の100分の80を超えていた場合(B型のみ)
- \* 施設外就労(100単位) 活動に参加された方のみに加算されます。(B型のみ)
- \* 送迎加算(片道27単位)車両による送迎を行った場合、加算されます。(B型のみ)
- \* 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)(6単位)常勤職員を100分の75以上配置により加算されます。(A/B型)
- \* 食事提供体制加算(30単位) 法人本部での喫食の際に、加算されます。(A/B型)
- \* 欠席時対応加算(94単位) 急な欠席の場合、一月に4回まで加算されます。
- \* 訪問支援特別加算(1時間未満187単位)(1時間以上280単位)月2回まで希望され、連続して5日間利用の無い場合に訪問し相談援助を実施した場合加算されます。
- \* 利用者負担上限額管理加算(一月につき150単位) 複数の事業所を利用され、利用者負担額合計額の管理を依頼され、行った場合加算されます。

○ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費となります。

#### <サービス利用の取り消し(キャンセル)について>

- \* 利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。
- \* なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合、食事のキャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料(食費の実費相当額)	1食あたり(昼食)	350円
------------------	-----------	------

#### <サービスを利用されなかった日における対応について>

通所による(施設入所支援を利用しない)利用者が、何らかの理由でサービスを利用されなかった場合には、電話等による相談・支援と家庭等への訪問による相談・支援を実施しています。その場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

- \* 欠席時対応加算(94単位) 急な欠席の場合、一月に4回まで加算されます。
- \* 訪問支援特別加算(1時間未満187単位)(1時間以上280単位)月2回まで希望され、連続して5日間利用の無い場合に訪問し相談援助を実施した場合加算されます。

#### <利用者負担の減免について>

[利用者負担に関する月額上限]

- 1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。※ここでいう世帯とは、本人及び配偶者のことを言います。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用 するご本人の収入が 80 万円以下の方	0 円
低所得2	市町村民税非課税世帯(障害者を含む 3 人 世帯で障害基礎年金 1 級を受給している場 合、概ね 300 万円以下の収入に相当)	0 円
一般	課税 16 万円未満の世帯 上記以外の世帯	9,300 円 37,200 円

### <個別減免について>

通所系サービスの利用にあたっては、利用者が低所得の区分である場合、食材料費のみの負担となるため、食費額全体の 3 分の 1(材料費のみ)の負担となります。

### (2) (1)以外のサービス

下記のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

#### ① 食事の提供とこれに伴う費用

- ・利用者のご希望により、食事を提供します。
- ・スワンベーカーリー、園芸班、食材配達班、食品班は基本的に業者弁当(1食 370 円)の提供、給食サービスは給食の提供(1食 555 円、低所得者は 350 円の提供となります。)

ただし、誕生会や行事食の際は給食を利用する場合があります。(園芸班、食品班、食材配達班)

- ・給食は原則セルフサービスです。
- ・給食は栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

《健康食》低カロリー食(1,800kCal 及び 1,600kCal)

《刻み食》希望に応じて粗～細に刻んだ食事を提供

《減塩食》塩分を控えめにした食事 (目安:1食 7g)

《貧血食》鉄分の補助食品を提供

《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事(目安:300mg)

《腎臓食》カリウムを除去した食事(減塩)

《病人食》ご希望の方にはうどんやお粥を提供します。

- ・弁当等外部の食事を提供した場合は、実費となります。その際は通常料金との差額を請求もしくは返金させていただきます。
- ・食品衛生上、調理後2時間を経過したものは、廃棄します。

## ② 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
預り金管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お預かりするもの : 事業所の指定する金融機関に預け入れている通帳及び日常必要な小額の現金、金融機関届出印、年金証書</li> <li>・保管管理者: 目時 英治</li> <li>・出納責任者: 高田 圭太郎</li> </ul> ※入出金については、責任をもって行い、金銭出納帳を作成します。 ※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。	月 額 1,000 円
栄養補助食品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の希望により、栄養補助食品等の提供をします。</li> </ul>	実 費
申請書類代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政機関等での各種申請・関係書類など家族で申請書類が記入できない場合、代行します。(療育手帳の書換え・重心医療申請・自立支援医療申請・障害年金の申請など)</li> </ul>	1000 円／1通
各種証明書の発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在園証明書等</li> <li>・領収書が必要な方には発行いたします。</li> </ul>	100 円／1部
代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市外への薬受け取りや買い物、公共機関への事務取次ぎ等の代行を行ないます。</li> <li>※ グループホームをご利用の方は原則世話人(もしくはヘルパー)が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。</li> <li>※ 在宅の方はヘルパーをご利用ください。できない場合のみ右記の金額で提供します。</li> </ul>	20 円／kmのガソリン代

同行サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>市外への通院や利用者の依頼による外出、帰宅の送迎等を行なう場合は付き添い同行します。なお職員の勤務が調整できない場合は、お断りすることもあります。</li> <li>駐車料金・運賃・高速料金等は自己負担となります。</li> </ul> <p>※ グループホームをご利用の方は原則世話人(もしくはヘルパー)が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。</p> <p>※在宅の方はヘルパーおよび福祉有償運送をご利用ください。(別途申請・登録が必要です。)できない場合のみ右記の金額で提供します。</p>	<p>20 円/kmのガソリン代</p> <p>※(参考) 福祉有償運送料金:100 円/kmおよび待ち料金 10 分以上 5 分毎に 100 円加算</p>
複写物の交付	・領収書の発行はできません。	10 円/1 枚

### (3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

<p>①利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法</p> <p>②直接施設の窓口でお支払いただく方法</p> <p>③施設指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法</p> <p style="text-align: center;">【指定金融機関】</p> <p style="text-align: center;">振 込 先: 香川銀行倉敷支店</p> <p style="text-align: center;">口座名義: 社会福祉法人ひまわりの会</p> <p style="text-align: center;">障害福祉サービス事業所 ワークサポートひまわり</p> <p style="text-align: center;">管理者 目時 英治</p> <p style="text-align: center;">口座番号: 普通預金 3510282</p> <p>※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。</p>
--

### 7. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じ、3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

### 8. 非常時の対応

#### <事故発生時の対応>

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### <非常時の対応>

別途定める「ひまわりの会消防計画」により、対応いたします。

<平常時の訓練>

別途定める「ひまわりの会消防計画」により、原則年2回避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

<防災組織>

- ・ 自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・非常電源

<消防計画>

消防署への届出: 毎年4月届出

防火責任者: 高田 圭太郎

## 9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、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料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。)

## 10. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急またはやむを得ないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3) 個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者に関する情報を洩らすことの無いよう必要な措置を講じます。

## 1 1. なんでも相談の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○なんでも相談受付窓口(担当者)

氏名 山崎 陽子 [職名] チーフ

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○なんでも相談解決責任者

氏名 目時 英治 [職名] 管理者

○第三者委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00～20:00

氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日19:00～21:00

◆なんでも相談ボックス(スワンと管理棟)を設置しています。

また、対応のご報告は、本部食堂前に掲示いたします。

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	岡山県倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3305
岡山県運営適正化委員会	岡山県岡山市南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 電話番号・FAX 086-226-9400

## 1 2. 虐待(権利侵害)相談受付について

### (1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者)

氏名 山崎 陽子 [職名] チーフ

連絡先 086-455-9920

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○虐待防止責任者 受付時間 9:00～17:00

氏名 目時 英治 [職名] 管理者

連絡先 086-455-9920

○虐待防止委員会 委員長

氏名 西江 嘉彰

連絡先 090-6082-6428

○虐待防止外部委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00~20:00

氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日19:00~21:00

氏名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員

連絡先 086-455-8646 ※平日19:00~21:00

◆なんでも相談受付ボックスで受け付けをしておりますので、ご利用ください。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号:(086)426-3305

所在地:倉敷市西中新田640

倉敷市障害虐待防止相談窓口(相談支援センターひまわり)

電話番号:(086)446-1511

所在地:倉敷市水島相生町16-6

### 13. 重要事項の説明確認

平成 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所に関するサービス(就労継続 A 型事業および就労継続 B 型事業)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 障害福祉サービス事業所 ワークサポートひまわり

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、指定障害福祉サービス事業所に関するサービス(就労継続 A 型事業および就労継続 B 型事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人(本人代理)>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

<成年後見人> ※選任されている場合

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

(利用者・身元引受人・成年後見人)

## 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および身元引受人・成年後見人（ ）は、社会福祉法人ひまわりの会が、私および身元引受人等、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

### 1. 利用期間

サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 障害者総合支援法における障害福祉サービスに関する支給の申請及び更新・変更請求のため
- (2) 利用者に関わる支援計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 福祉事業者、医療機関、介護支援専門員、行政、学校関係者、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (6) その他サービス提供で必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

<成年後見人> ※選任されている場合

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_