

## 「就労継続支援B型ハートネット利用契約」重要事項説明書

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、障害者自立支援法に基づき、当施設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。

本事業所では、利用者に対して障害者福祉法に基づく就労継続支援B型サービスを提供します。当サービスの利用は原則として市町村の支給決定を受けた方が対象となります。

### ◇◆目次◆◇

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	事業実施地域	2
4.	営業時間と利用定員	2
5.	職員の体制	3
6.	当事業所の施設設備の概要	3
7.	当事業所が提供するサービスと料金	3
8.	サービスの利用に関する留意事項	5
9.	サービス実施の記録について	5
10.	損害賠償保険への加入	5
11.	苦情の受付・虐待防止に関する相談について	6
12.	非常時の対応	6
13.	協力医療機関	6
14.	秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）	7

特定非営利活動法人 ハートネット

岐阜県高山市新宮町 3391 番地 1

TEL 0577-35-9506 FAX 0577-57-7277

## 1. 事業者

名 称	ハートネット
所在地	岐阜県高山市新宮町3391番地1
電話番号	0577-35-9506
ファックス	0577-57-7277
代表者氏名	理事長 大坪 徹
設立年月日	平成16年 10月14日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	就労継続支援B型
事業所の目的	障害者の自立支援活動に関する事業を行い、誰もが自分の力を発揮できるまちづくりに寄与する。
事業所の名称	特定非営利活動法人ハートネット
事業所の所在地	岐阜県高山市新宮町3391番地1
電話番号	0577-35-9506
ファックス	0577-57-7277
管理者氏名	大坪 徹
サービス管理責任者	大坪 徹
事業所の運営方針	通常の事業所に雇用されることが困難な利用者につき、作業訓練の機会を提供し、生活習慣の見直し、就労に向けての知識及び能力の向上のために必要な訓練をする。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19年10月1日

## 3. 事業実施地域

高山市・飛騨市・下呂市

## 4. 営業時間と利用定員

営業日	月曜日～土曜日（月8日休日、日、その他）
サービス提供時間	午前8時～17時
作業時間	午前9時～15時
定員	30名

## 5. 職員の体制

職種	員数	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
サービス管理責任者	1		1		
職業指導員	8	3		5	
生活支援員	9	1		8	
目標工賃達成指導員	1	1			

## 6. 当事業所の施設設備の概要

室名	設備の概要
社会適応訓練室 日常生活訓練室 事務室 食堂 静養兼相談室	作業スペースを十分確保し、照明にも配慮しました。また、万が一の場合も考えて非常階段、火災報知器も設置しました。

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 就労継続支援B型の提供とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から市町村の支給決定により、サービスを提供します。

#### ① 個別ケアサポート

個別に相談・計画をしたり、個人に合ったケアサポートをする。

#### ② 社会適応訓練

利用者の心身等の状況に応じて、社会生活を送るのに必要なスキルの習得ならびに就職に向けて必要となる基本的労働習慣を身に付けるための訓練を行います。

#### ③ 送迎サービス

利用者の希望により、指定場所と事業所間の送迎サービスを行います。

### (2) 主な生産活動

#### ① リサイクル活動、手芸、割箸の袋入れ、他

#### ② 施設外就労

#### ③ その他

**(3) 工賃の支払等**

生産活動に従事した場合生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃としてお支払いいたします。一月あたりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものいたします。

**(4) 利用者負担額（契約書第5条参照）**

上記の①，②に対しては、支援費が支給されます。支援費額は、利用者へに通知します。市町村が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。

**(5) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）**

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

① 給食費

・ 1食あたり 410円～

② その他必要な費用

・ レクリエーション、等において、利用者に負担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頂きます。

**(6) 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条参照）**

前記の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し請求しますので、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 下記指定口座への振込み

飛騨信用組合 西高校前支店 （普通）0031930

特定非営利活動法人 ハートネット 理事長 大坪 徹

③ 訓練手当からの天引き

**(7) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条）**

① 利用予定日の前に、就労継続支援B型で定めたサービスの利用を中止又は変更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4時までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の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、取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び該当サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するなど必要な調整を致します。

#### **(8) 実費負担額の変更**

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

### **8. サービスの利用に関する留意事項**

#### **(1) サービス内容の変更**

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容の変更を行います。その場合事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

#### **(2) 受給者証の確認（契約書第3条参照）**

「住所」及び「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせ下さい。また本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示下さいますようお願いいたします。

### **9. サービス実施の記録について**

#### **(1) サービス実施記録の確認**

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容をご確認していただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、就労継続支援B型計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

#### **(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）**

本事業所では、関係法令（及び岐阜県社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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等の諸費用は、ご利用者の負担となります。）

## 10. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業所は、下記の損害賠償保険に必ず加入をお願いします。  
なお、既に同類の保険に加入していただいている場合は必要ありませんが  
保険証書の写しの提出をお願いいたします。

保険会社 あいおい損保 又は  
NPO 法人えん・ワの会（精神障害者に限る）  
保険名 傷害保険（1年更新）  
補償の概要 本人の傷害（ケガ）の補償  
契約者：NPO 法人ハートネット 大坪 徹  
被保険者：本人  
保険料：本事業所が負担いたします。  
解約時の返戻金はお返し致しません。

## 11. 苦情の受付・虐待防止に関する相談について

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談、その他 サービス利用等に関するご相談

サービスに対する苦情や虐待防止に関するご相談・ご意見、利用料のお  
支払いや手続きなど、サービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情  
報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

- 相談担当者 管理者 大坪 徹
- 受付時間 月曜日～土曜日（8：00～17：00）

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

高山市役所 福祉課	所在地 高山市花岡町2-18 電話番号 0577-35-3356
飛騨市役所 福祉課	所在地 飛騨市古川町若宮2丁目1番60号 電話番号 0577-73-7483
下呂市役所 社会福祉課	所在地 下呂市萩原町萩原1166番地8 電話番号 0576-52-3936

## 12. 非常時の対応

### (1) 事故発生時の対応（契約書第9条参照）

サービスの提供により事故が発生した場合は、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。

### (2) 緊急時の対応

緊急連絡網により、速やかに対応します。

(3) 防災・消防計画

消防署への届出に基づき対応します。

13. 協力医療機関

医療機関の名称 ナチュラルクリニック 21  
所在地 高山市下林町 5 1 7 - 6  
電話番号 0 5 7 7 - 3 7 - 7 0 6 4

医療機関の名称 れい歯科  
所在地 高山市上岡本町 8 丁目 8 0  
電話

#### 1 4. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

また、就労継続支援B型事業を円滑に提供するため、他の障害福祉サービス事業者等との情報の共有が必要な場合があります。事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で用いる等、利用者の個人情報を他の障害福祉サービス事業者等に提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、利用者の家族の個人情報を他の障害福祉サービス事業者等に提供しません。

令和 年 月 日

就労継続支援B型の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所所在地 岐阜県高山市新宮町 3391-1  
名 称 特定非営利活動法人 ハートネット

説明者 大坪 徹 (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、就労継続支援B型の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 (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。