

特定非営利活動法人乙訓障害者事業協会  
指定就労継続支援A型 重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援A型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       | 特定非営利活動法人乙訓障害者事業協会                    |
| 所 在 地     | 京都府長岡京市開田1丁目5番5号                      |
| 連 絡 先     | 電話番号 075-874-7007<br>FAX 075-874-7008 |
| 代 表 者 氏 名 | 代表理事 生田 一朗                            |
| 設 立 年 月   | 平成16年10月8日                            |

2. 利用施設

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 事 業 所 の 種 類            | 就労継続支援A型事業所<br>平成23年4月1日指定 |
| 事 業 所 の 名 称<br>(事業所番号) | カフェエポカ<br>(2613000393)     |
| 事 業 所 の 所 在 地          | 京都府長岡京市神足2丁目3-1            |
| 連 絡 先                  | 電話・FAX番号<br>075-963-5520   |
| 管 理 者                  | 生田 一朗                      |
| サービス管理責任者              | 茶園 厚子                      |
| サービスの実施地域              | 長岡京市・向日市・大山崎町および近隣市町村      |
| 主たる対象者                 | 実施地域内の知的・身体(肢体を除く)・精神障害者   |
| 定 員                    | 10名                        |
| 開 設 年 月 日              | 平成23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継続支援A型のサービスを提供します。               |

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

|                                |       |          |
|--------------------------------|-------|----------|
| バンビオ1番館1階<br>オープンラウンジ内<br>喫茶店舗 | 構造    | 鉄筋コンクリート |
|                                | 建築面積  |          |
|                                | 延べ床面積 | 59.5㎡    |

(2) 主な設備

|       |     |          |
|-------|-----|----------|
|       | 部屋数 | 備考       |
| 訓練作業室 | 1室  |          |
| 相談室   | 1室  |          |
| トイレ   | 3か所 | 男・女・障害者用 |
| 更衣室   | 1室  |          |
| 洗面施設  | 3か所 |          |

5. サービス提供職員の設置状況

| 職種        | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算 | 備考 |
|-----------|----|----|----|-----|----|------|----|
|           |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |      |    |
| 管理者       | 1  |    | 1  |     |    | 1    |    |
| サービス管理責任者 | 1  |    | 1  |     |    | 1    |    |
| 職業指導員     | 7  |    |    | 7   |    | 4    |    |
| 生活支援員     | 2  | 2  |    |     |    | 2    |    |

(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（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（8：00～18：30のうちシフトによる） |
| 生活支援員     | 正規の勤務時間帯（8：00～18：30のうちシフトによる） |

(イ) 営業日と営業時間

営業日：12月29日～1月3日の間を除く全日

営業時間：8：00～18：30まで

## 6. サービス提供の内容

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。

### (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   |
|---------------|---|
| 相談及び支援        | 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、支援等を行います。   |
| 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。さらに利用者の社会性、協調性などの向上のため地域活動への参加やレクリエーション活動を提供します。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。<br>① 喫茶業務全般の技能及び接客対応<br>② 一般清掃作業及び接客対応の訓練  |
| 実習及び求職活動等の支援  | 公共職業安定所、障害者就業・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。                              |
| 事業所外支援        | 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、連絡して対応します。   |
| 施設外就労・施設外実習支援 | エポカの施設外就労先に長岡京市神足ふれあい町家があります。訓練状況に応じて、施設外就労、または他の協力施設での施設外実習を行います。                                    |
| 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。                       |

### (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 |
|------------------|---|----|
| 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。<br>(例：研修費)                                | 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。<br>①用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費 ④昼食費 | 実費 |

#### <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」の写しは利用者には交付いたしません。

## 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、利用者によっては負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を徴収します。

### (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。

## 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年間保存します。

(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。

## 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<br>医 療 機 関 | 医療機関名：<br><br>診 療 科：<br><br>主 治 医：<br><br>所 在 地：<br><br>電話番号： |
| 緊 急 連 絡 先            | 住 所：<br><br>電話番号：<br><br>氏 名：<br><br>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

|  |  |
|--|--|
| <p>当 事 業 所<br/>ご 利 用 相 談 窓 口</p>         | <p>・ 苦情解決および虐待防止対応受付担当者<br/>早河 靖人<br/>小森 稚子</p> <p>・ ご利用時間 9：00～ 17：00</p> <p>・ 電話番号 075-963-5520 (カフェエポカ)<br/>075-951-5175 (神足ふれあい町家)</p> <p>FAX 075-963-5520 (カフェエポカ)<br/>075-202-9239 (神足ふれあい町家)</p> <p>・ 担当者が不在の場合は、事務局までお申し出ください。</p> |
| <p>苦情解決および虐待<br/>防 止 対 応 責 任 者</p>       | <p>茶園 厚子</p>   |
| <p>特定非営利活動法人<br/>乙訓障害者事業協会<br/>第三者委員</p> | <p>中野 大作</p> <p>澤田 泰子</p>  |
| <p>長 岡 京 市<br/>障 が い 福 祉 課</p>           | <p>社会参加支援係</p> <p>・ 電話番号 075-955-9549</p> <p>障がい支援係</p> <p>・ 電話番号 075-955-9710</p> <p>FAX 075-952-0001</p>   |
| <p>京都府福祉サービス<br/>運 営 適 正 化 委 員 会</p>     | <p>京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル<br/>京都府立総合社会福祉会館5階</p> <p>・ 電話番号 075-252-2152</p> <p>FAX 075-212-2450</p> <p>・ ご利用時間 月曜日～金曜日<br/>9：00～17：00 (祝日・年末年始は除く)</p>  |

11. 協力医療機関

(1)

|         |                                       |      |    |
|---------|---------------------------------------|------|----|
| 医療機関の名称 | 財団法人療道協会 西山病院                         |      |    |
| 所在地     | 京都府長岡京市今里5-1-1                        |      |    |
| 連絡先     | 電話番号 075-955-2211<br>FAX 075-951-7020 |      |    |
| 診療科     | 精神科・神経内科・内科<br>心療内科・皮膚科               | 入院設備 | あり |

(2)

|         |   |      |    |
|---------|---|------|----|
| 医療機関の名称 | 医療法人医修会 新河端病院   |      |    |
| 所在地     | 京都府長岡京市一文橋2-31-1  |      |    |
| 連絡先     | 電話番号 075-954-3136<br>FAX 075-952-0006   |      |    |
| 診療科     | 外科・消化器外科・乳腺外科<br>内視鏡外科・肛門外科・呼吸器内科<br>循環器内科・形成外科・内科<br>消化器科(胃腸科)・神経内科<br>整形外科・泌尿器科・皮膚科<br>リハビリテーション科・放射線科<br>麻酔科 | 入院設備 | あり |

(3)

|         |  |      |    |
|---------|--|------|----|
| 医療機関の名称 | 社会福祉法人 恩賜財団 京都済生会病院  |      |    |
| 所在地     | 京都府長岡京市下海印寺下内田101番地  |      |    |
| 連絡先     | 電話番号 075-955-0111<br>FAX 075-954-8255  |      |    |
| 診療科     | 内科・消化器内科・循環器内科<br>呼吸器内科・糖尿病内科・神経内科<br>血液内科・小児科・外科<br>消化器外科・乳腺外科・心臓血管外科<br>整形外科・脳神経外科・皮膚科<br>泌尿器科・産婦人科(産科・婦人科)<br>眼科・耳鼻咽喉科・精神科<br>放射線科・麻酔科・リハビリテーション科 | 入院設備 | あり |

## 1 2. 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   | 長岡京市立総合交流センター設置基準による                          |
| 消防計画   | 防火責任者：茶園厚子                                    |
| 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。                     |

## 1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|                |   |
|----------------|---|
| 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。                        |
| 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。 |

## 1 4. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。(上記10参照)
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 従業者に対する虐待の防止のための研修を定期的を実施します。

## 1 5. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るため、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施します。

## 1 6. 第三者による評価の実施状況

|          |       |        |             |
|----------|-------|--------|-------------|
| 第三者による評価 | 1. あり | 実施日    |             |
|          |       | 評価機関名称 |             |
|          |       | 結果の開示  | 1. あり 2. なし |
|          | 2. なし |        |             |

障害者福祉サービス就労継続支援A型 カフェ エポカ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。

年 月 日

事業所名 : 特定非営利活動法人 乙訓障害者事業協会  
カフェ エポカ

㊞

説明者職名 : サービス管理責任者  
氏名 : 茶園 厚子

㊞

私は、本書面に基づいて事業者から障害者福祉サービス就労継続支援A型 カフェ エ  
ポカ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 :

㊞

代理人住所 :

氏名 :

㊞

続柄 :

