# 滋賀県地域若者サポートステーション

# 利用規約 及び 個人情報の取り扱いに関する同意書

2023年6月1日

#### 【ご利用の目的】

○滋賀県地域若者サポートステーション(以下「サポステ」)は、無業状態等にある若者の職業的自立に向けて、相談支援や職場体験などの事業を行っています。地域の様々な支援機関とのネットワークを活用しながら職業的自立に向けた支援を行う機関です。

# 【ご利用できる方】

- ○原則として、15歳から49歳の若者で、次のいずれかに該当する方。
  - ・仕事に就いておらず、通学もしていない方で就職を目指す方。
  - ・非正規雇用(アルバイト・パート等)で働いている方で、更に正規雇用を目指す方。

### (医療機関等へ通われている方へ)

現在、医療機関に通院治療中の方や、心理職専門家(臨床心理士等)によるカウンセリングを受けている方に関しては「サポステに通うことが可能であるか」、「就職等に向けた活動が可能であるか」といった点について主治医や心理職専門家の確認をとって頂くことが必要となります。また、ご本人の了解を得た上で、必要に応じてサポステスタッフが主治医等へ、就職できる状態かの確認連絡をさせて頂く場合があります。

# 【主な支援内容】

- 〇担当相談員(キャリアコンサルタント等)による個別相談支援
- 〇就職支援プログラムの実施
  - •職場体験、一日作業体験
  - ・サポステセミナー(コミュニケーション講座 etc.)、その他のプログラム
- ※ ただし就職支援プログラムに関しては、サポステスタッフが「現段階での参加は望ましくない」と判断した際は参加を認めない場合がある(例:体調が優れない、作業についていけない可能性がある等)。

# 【サポステで実施しない支援内容】

〇職業紹介 〇障害者支援制度に則った支援 〇その他、就職とは関わりの無い支援

### 【支援方針】

- 〇利用者の状況や、ご要望等を踏まえた目標と、目安とする支援期間を設定した上で就職 決定に向けた継続的な支援を行います。
- ○設定した目標や支援期間・内容等は、必要に応じて適宜見直しを行います。
- 〇当サポステでの支援だけで職業的自立が難しいと判断した場合は、より適切な支援機関 をご紹介します。

# 【ご利用方法】

- ○各種支援・サービスのご利用は、原則として予約制となります。
- ○予約を取り消す場合は、必ず事前にサポステまでご連絡ください。無断でのキャンセルが 続く場合は、次回の予約をお断りする場合があります。
- ○施設外での個人的な面談等は行いません。

#### 【ご利用時間】

滋賀県地域若者サポートステーション 開所時間

草津本所開所日時月~金9:00~17:00大津常設サテライト開所日時月~金9:00~17:00近江八幡サテライト開所日時月・火・木・金9:00~17:00摩田サテライト開所日時火~金のうち週1日程度9:00~17:00堅田サテライト開所日時毎週月曜10:30~16:00

※ ほか、県内の各ハローワーク内でも出張相談を実施

#### 【ご利用料金】

- ○個別相談は無料です。ただし、来所のための交通費、飲食代等は自己負担です。
- 〇就職支援プログラム等へのご参加に際し、実費相当額をご負担いただく場合があります。

#### 【施設利用上のお願い】

- 〇サポステ施設内及びサポステの活動中における以下のような行為は禁止されています。 該当する行為があった際には、強制退出または支援を中止する場合があります。
  - ・刃物等の危険物の持ち込み
  - •営利行為、勧誘活動、宗教活動、政治活動
  - その他、利用者が立ち入ることを禁じているスペースに無断で立ち入ること
- ○サポステ施設や他の機関が有している各種備品・機材等を利用する際は、事前にサポステスタッフの了解を得た上で、ルールに従い利用してください。利用者の行為によってサポステ施設や所有物に物的損害が生じた場合は、各自の責任により弁償して頂きます。
- 〇貴重品や私物の管理はご自身の責任で行ってください。サポステ内での私物の紛失や破損については責任を負いません。
- 〇サポステ施設内は禁煙です。

## 【就職決定時等のご連絡のお願い】

- ○<u>サポステの利用を経て就職が決定したときには、お手数ですが必ずサポステスタッフまで</u> ご連絡ください。「就職決定届出書」をご提出頂く事になりますので宜しくお願い致します。
- ○一定期間サポステのご利用がない場合は、サポステから電話等で状況を確認させて頂くことがございます。また、E メールや郵送ハガキ等で就職状況をお尋ねする場合あります。 返信・返送のご協力をお願い致します。
- ○連絡先の変更があった場合、転居等でサポステへの来所が困難になった場合にもご連絡ください。

# 【利用者間の交流】

○サポステ利用者間での個人情報の交換、金銭・物品の貸借等に関しては、サポステとし て責任を負いません。やむを得ない事情で行う場合は、あくまで個人の責任で行ってくだ さい。

# 【事故・災害等が発生した場合の対応】

- 〇サポステ活動中に、利用者の怪我や事故が起きた場合は、サポステスタッフが必要な対 応を行うとともに、速やかにご家族に連絡します。
- ○サポステ活動中に利用者のけがや事故が起きた場合の保険とその補償範囲等は以下の 通りです。
  - \* サポステ DE 職場体験(企業での職場体験)

傷害保険(ご本人のけがについて保障)

費用負担:無料

補償範囲:上記サポステイベントにて、本人に体験していただくイベント

※ 詳細は相談員までお尋ねください。

- ○損害賠償等の案件が生じた場合は、関係者の協議により必要な措置を講じます。
- 〇地震等の大規模自然災害が発生した場合は、サポステスタッフが避難誘導を行います。

#### 【支援・サービスの実施が困難な場合】

- 〇以下のようなケースでは、当サポステでの支援を中止させていただきます。
  - ・他の利用者、関係機関、サポステ及びサポステスタッフ等に対する暴言・暴力、いかく、 ストーカー行為、性的言動等の迷惑行為があった場合
  - サポステスタッフに対し虚偽の事実を伝えた場合
  - •利用規約等に対する重大な違反があった場合
  - ・就職意欲や、サポステの活動に取り組む意欲がないとサポステ側が判断した場合
  - ・健康上等の理由により就職等を目指すことが難しいとサポステ側が判断した場合

# 【利用規約の変更】

- ○利用規約の内容を、事前に通告することなく変更する場合があります。
- 〇変更内容については、サポステ来所時での個別説明、サポステ内での掲示、ホームペー ジ・ブログでの掲載などの方法で、利用者の皆様にお知らせします。

# 【ご本人以外の方のご利用について】

○ご本人のサポステへの来所が難しい場合でも、ご家族の方、関係機関の支援員との相談 を実施しています。ただし、定期的な相談に関してはご本人との面談のみとなります。

# 【個人情報の取り扱いに関して】

- ○サポステスタッフには、より良い支援を行うため、以下の個人情報を提供して頂きます。(氏名、住所、電話番号、生年月日、学歴、職歴、家族構成、他の支援機関・医療機関の利用状況、その他 職業的自立に向けて必要となる情報)
- 〇より良い支援を行うために、登録の際に記入いただいた内容や相談内容等はサポステス タッフ間で共有させて頂きます。
- 〇厚生労働省委託事業であるサポステはハローワークと連携して就職支援を進めています。 ハローワークとの連携が必要な場合は、就職支援に必要な個人情報(相談記録、サポス テにおける支援状況、雇用保険被保険者取得状況、雇用保険制度上の求職活動実績を 含みます)を共有させて頂く場合があります。
- 〇ハローワーク以外の他の支援機関とも連携する事が必要な場合や、サポステから他の支援機関をご紹介する場合は、利用者の同意を得た上で、当該支援機関と情報を共有させて頂くことがあります。
- 〇サポステ事業の委託者等(滋賀労働局、厚生労働省、若者自立支援中央センター)から、 サポステ事業の評価や効果検証など事業運営上の必要性のために個人情報の提供を求 められた場合は、当該機関と情報を共有させて頂く場合があります。
- 〇来年度以降、滋賀サポステの運営団体が変更することとなった場合、後任団体に対して 相談記録等を含む個人情報を共有・引継ぎをさせて頂きます(現在の運営団体は特定非 営利活動法人 就労ネットワーク滋賀)。
- ○利用者の個人情報については厳重に管理し取り扱います。他の支援機関等への個人情報の提供は利用者の同意を得た上で行い、提供内容は必要最小限に留めるものとします。また、個人情報は支援と関わりの無い者へ提供する事はありません。

# 【メールアドレスご登録のお願い】

〇サポステスタッフからEメールで連絡を取らせて頂く場合がございます。以下にメールアドレスの記載をお願いいたします。

フリガナ	
メルアト゜	<u>@</u>

※ あらかじめ Saposute-shiga@shurou-shiga.com からのメールを受信できるように 設定しておいてください。

#### 【利用者の署名】

	<b>\   \  </b>	$-\infty$ th	「	フ ペクト・ナー	·	ピフニナ	. #11 #11 #1	· z – L		1 = -
L	ノ火コ	レクノク	谷で、	」	上でサフ	ハヘナセ	7川川9	るして	に叩思り	しより。

利用者署名	<u>令和</u>	年	月	且			
* 利用者が未成年の場合は保護者の方の署名もお願い致します。							
保護者署名	<u>令和</u>	年	月	日			