

平成 25 年 3 月  
平成 25 年 4 月一部改訂  
平成 26 年 4 月一部改訂  
平成 27 年 4 月一部改訂  
平成 28 年 4 月一部改訂  
平成 29 年 4 月一部改訂  
平成 29 年 9 月一部改訂  
平成 30 年 9 月一部改訂

## 島根県地域若者サポートステーション利用規約

### Ⅰ. 必須事項

#### 【ご利用の目的】

島根県地域若者サポートステーション以下「サポステ」は、厚生労働省と島根県からの委託を受けて、特定非営利活動法人ワーカーズコープが運営しています。仕事をしていない若者の職業的自立や就業している若者の定着やステップアップを支援しています。

#### 【ご利用できる方】

○原則として、15 歳から 40 代前半の若者とそのご家族で、次のいずれかに該当する方。

- ・仕事に就いていない方で雇用期間が 31 日以上及び 1 週間に 20 時間以上の仕事に就く意欲がある方。
- ・サポステの支援を受けて就職した方で、引き続き職場定着やステップアップに向けた支援を希望する方。

○高校や大学、専修学校等に在学中の方で卒業後の進路選択に困難を抱える方については、それぞれの状況等を踏まえた上で、サポステでの支援が必要であると判断した場合はご利用できる場合がありますので、ご相談ください。

○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でサポステを利用される場合は、「サポステに通うことが可能であるか」、「就労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いただ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や心理職専門家へ連絡させていただく場合があります。

#### 【主な支援内容】

○個別相談、臨床心理士による相談、キャリアコンサルタントによる相談

○各種セミナー等のプログラムの実施

- ・コミュニケーションセミナー、応募書類・面接セミナー、マナーアップセミナー、PC 練習 等
- ・職場見学、職業体験、ボランティア体験
- ・その他

○定着・ステップアップ事業

- ・職場への定着やキャリアアップ等のステップアップを支援
- ・OB 会や在職者向けの臨床心理士相談、各種プログラムを実施

○職業訓練の活用サポート

- ・適性や意向を踏まえて適切な訓練を紹介
- ・効果的に職業訓練ができるよう訓練の前に基本的なマナーを習得

## 【支援方針】

- 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、進路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、支援内容・方法等については、必要に応じて適宜見直しを行います。
- 当サポステでの支援だけで進路決定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】

- サポステでの支援・サービスをご利用いただくためには登録が必要となります。
- 登録に際しては、必ず利用者ご本人との面談を実施させていただきます。
- 登録完了後の各種支援・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。

## 【ご利用時間】

開所時間

月曜日～金曜日・第2・第5土曜日 9:30～17:30（木曜日 9:30～19:00）

その他の土・日・祝祭日・年末年始はお休み

## 【ご利用料金】

- 個別相談支援は無料です。ただし、サポステへの来所のための交通費、飲食代等は自己負担です。
- 就労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】

- 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断する場合があります。
  - ・けんか、暴言、威嚇、暴力等、他人に迷惑をかけるような行為
  - ・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
  - ・サポステスタッフルーム(コーナー)への出入り
  - ・サポステ利用時間以外での利用や入室
- サポステ施設や施設内にあるパソコン、備品、各種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、決められたルールに従って行ってください。利用者の行為によってサポステ施設やサポステ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させていただきます。
- 貴重品や私物の管理は自分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。
- サポステ施設内は禁煙です。喫煙する際は、指定の喫煙場所を利用してください。

## 【進路決定時等のご連絡のお願い】

- サポステの利用を経て就職や進学等の進路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ご連絡ください。

- 定着・ステップアップ事業を希望された方は、定期的に電話等で連絡を取らせていただきます。
- 一定期間サポステのご利用がない場合も、電話等で連絡を取らせていただくことがあります。
- 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、金銭の貸借に関しては、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。

### 【個人情報の取り扱い】

- サポステとして得た利用者の個人情報については、サポステ運営団体である特定非営利活動法人ワーカーズコープが定めた規定に則り、厳重に管理し取り扱います。詳細については、別紙「個人情報保護に関する基本方針」にて説明させていただきます。
- 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いただきます。
- ハローワークとの連携が必要な場合(サポステ登録時やハローワークと連携した支援を行う場合)は、ハローワークと情報を共有させていただきます。
- 他の支援機関(ハローワークを除く。)との連携が必要な場合や、サポステから他の支援機関をご紹介します場合は、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いただきます。
- 本事業の委託者等(島根労働局、厚生労働省、若者自立支援中央センター)から、本事業の評価や効果検証など事業運営上の必要生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いただきます。
- 来年度以降、島根県地域若者サポートステーションの運営団体に変更することとなった場合、後任団体に対し、相談記録等を含む個人情報を共有・引継ぎをさせていただきます。

### 【事故・災害等が発生した場合の対応】

- 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怪我や事故が起きた場合の保険とその補償範囲等は以下のとおりです。

**【保 険 名】** ボランティア行事用保険

**【費用負担】** サポステ負担

**【対象となる活動】**

- ボランティア活動・職場体験・スポーツ大会などサポステ以外の場所で活動するもの
- 工作や調理など刃物を扱うもの
- サポステ活動で調理した飲食品を食するもの

**【補償の主な範囲】**

- 活動中の自身のケガ、熱中症
- サポステ以外の活動地への往復途上の事故による自身のケガ
- 偶発的な他人へのケガや、他人の物をこわしたことによる賠償責任
- 活動で調理した食べ物が原因による食中毒

**【補償期間】** 活動開催日の1日間有効

**【対象とならない活動】**

- 個別相談(来所相談、出張相談など)
- 各種セミナー、会話を主とするプログラム、刃物を使わない作業プログラムなどのサポステ所内で活動するもの

- 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。
- 火災、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】

- 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・暴力やネット上での誹謗・中傷、ストーカー行為等の多大な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
  - ・職業的自立に向けた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が判断した場合
  - ・健康上等の理由により就労等を目指すことが難しいとサポステが判断した場合

### 【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。
- 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、ホームページでの掲載などの方法で、利用者の皆様にお知らせします。

### 【利用者の署名】

- 以上の内容を了解した上でサポステを利用することに同意します。

利用者署名 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

\* 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 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## II. 任意事項

### 【ご家族の方のご利用について】

- 利用者が未成年の場合は、初回面談において保護者の方もご一緒に来所をお願い致します。

### 【サポステ固有の規約・ルール・依頼事項等】

- 電話番号、メールアドレスをお知らせいただく際には、個人情報保護方針(別紙)同意の下、利用者自らの責任において実施することと致します。