

# 「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     | 株式会社ハッピーライクス        |
| 所 在 地   | 岐阜県可児市西帷子字東野 571    |
| 電 話 番 号 | 0 5 7 4－6 5－5 5 0 1 |
| 代表者氏名   | 代表取締役社長 奥村昌史        |
| 設 立 年 月 | 平成 24 年 5 月 1 日     |

## 2. 利用施設

|                   |                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------|
| 事業所の種類            | 指定就労継続支援（A型）事業所<br>平成 24 年 6 月 1 日指定          |
| 事業所の名称<br>(事業所番号) | 株式会社ハッピーライクス （ 2113100214 ）                   |
| 事業所の所在地           | 岐阜県可児市西帷子字東野 571                              |
| 連 絡 先             | 電話番号 0574-65-5501<br>-F A X 0574-48-8805      |
| 管 理 者             | 伊藤明日香                                         |
| サービス管理責任者         | 伊藤明日香                                         |
| サ ー ビ ス の<br>実施地域 | 可児市 美濃加茂市 御嵩町 八百津町 坂祝町 犬山市 関市 多治見市<br>白川町 川辺町 |
| 主たる対象者            | 特に指定しない                                       |
| 定 員               | 37 名                                          |
| 開設年月日             | 平成 24 年 6 月 1 日                               |

## 3. サービスの目的・運営方針

|      |                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| 目 的  | 通所による雇用契約等に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に向けた知識、能力が高まった者について、一般就労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）のサービスの提供をします。                |

#### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

##### (1) 施 設

|    |       |                                           |
|----|-------|-------------------------------------------|
| 建物 | 構 造   | 鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺 2 階建 工場・倉庫 事務所（簡易耐火建築物）（耐震構造） |
|    | 敷地面積  | 16,504 m <sup>2</sup>                     |
|    | 延べ床面積 | 5,300 m <sup>2</sup>                      |
|    |       |                                           |

##### (2) 主な設備

|      | 部屋数  | 備 考     |
|------|------|---------|
| 作業室  | 3 部屋 |         |
| 休憩室  | 1 部屋 |         |
| 相談室  | 1    |         |
| 事務所  | 1 部屋 |         |
| 更衣室  | 2    |         |
| トイレ  | 3    | 男 1、女 2 |
| 洗面設備 | 1    |         |
|      |      |         |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

#### 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     | 4  | 2   |    | 2   |    | 2.9  |     |
| 生活支援員     | 4  | 2   |    | 2   |    | 3.2  |     |
|           |    |     |    |     |    |      |     |
|           |    |     |    |     |    |      |     |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系及びその役割

| 職 種       | 勤務体系                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者       | 正規の勤務時間帯（８：１５～ １７：１５）<br>一定の資格要件を有し、事業所の職員・業務の管理・その他の管理を一元的に管理し、職員に基準等を遵守させるために必要な指揮命令をする    |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）<br><br>サービス提供部門において指導的立場にあつて、利用者に合わせた個別支援計画の作成や支援サービスに係る担当者との調整・指導までを担う |
| 職業指導員     | 正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）<br>利用者が、社会復帰・職業的自立を果たせるように技術指導などの援助を行います                                |
| 生活支援員     | 正規の勤務時間帯（８：１５～１７：１５）<br>サービス利用者の身の回りの支援から創作・生産活動まで、生活に密着しながら障害者の自立をサポートします                   |

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日

営業時間：８：１５～１７：１５ まで

６．サービス提供の内容

(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                                                                                                                                                       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談及び援助       | 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。                                                                                                            |
| 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。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。                                                                                                         |
| 実習及び求職活動等の支援 | 公共職業安定所、障害者就労、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。                                                                                      |
| 生産活動         | 生産活動の機会を提供します。<br>① 冷凍豆腐検品・梱包<br>② 油揚げの検品・加工・梱包<br>③ 冷凍厚揚げ検品・梱包<br>④ 冷凍焼豆腐の検品・梱包<br><賃金の支払><br>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賃金として、生産活動に従事している利用者に支払います。 |

|        |                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 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居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として同意の上で支援を行います。 |
| 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。        |
| 送迎サービス | 状況に応じて所定の場所まで送迎を行います。                                                                  |

## (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。                                       | 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日用品費 ②保健衛生費 ③教養娯楽費 | 実費  |
| 社会生活上の便宜の供与等     | 日常生活に必要な行政機関等への手続き等及びについて、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意をえて代行します。                     | 実費  |
| その他              | ・サービス提供記録等の複写代<br>・証明書諸書類の発行代<br>・その他                                             | 実費  |
| 食事・送迎サービス代       | 所定の場所までの送迎サービス代                                                                   | 無料  |

## 7. 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」の写しは利用者に交付いたします。

## 8. 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、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

### (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。

### (3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（欠勤）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。

尚、サービス利用日の 3 日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| キャンセル料（100 円の実費相当額）1 日あたり |  |
|---------------------------|--|

### (4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）（3）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、次月の 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込み

十六銀行 今渡支店 普通預金 1 3 2 4 9 0 4

③ 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：十六銀行、今渡支店

## 9. 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 年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 8：30～午後 5：00 です。

(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。

#### 10. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対するサービスの提供時に事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保険者に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生したときは損害賠償について、速やかに双方協議を行います。

#### 11. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の対応について

利用者のサービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動制限を行いません。やむを得ず身体拘束を行った場合は、当該利用者又はそのご家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

#### 12. 虐待防止に関する事項について

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- (4) サービス提供中に当該職員による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

#### 13. 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医療機関 | 医療機関名：<br>診 療 科：<br>主 治 医：<br>所 在 地：<br>電 話 番 号： |
| 緊 急 連 絡 先①    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                    |
| 緊 急 連 絡 先②    | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                    |

14. 要望・苦情等申立先及び虐待防止、ハラスメントに関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

|                   |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所<br>ご利用相談窓口   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 伊藤 明日香</li> <li>・ご利用時間 8:15～17:15</li> <li>・電話番号 0574-65-5501</li> <li>F A X 0574-48-8805 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li> </ul> |
| 可児市役所<br>福祉課障害福祉課 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：岐阜県可児市広見 1 丁目 1 番地</li> <li>・電話番号：0574-62-1111</li> </ul>                                                                           |
| 運営適正化委員会          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1</li> <li>・電話番号：058-278-5136</li> <li>・F A X：058-278-5137</li> </ul>                                                 |

15. 協力医療機関

|         |                    |         |   |
|---------|--------------------|---------|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 可児とうのう病院    |         |   |
| 医 院 長 名 | 岸田喜彦               |         |   |
| 所 在 地   | 岐阜県可児市土田 1221 番地 5 |         |   |
| 電 話 番 号 | 0574-25-3113       |         |   |
| 診 療 科   | 総合病院               | 入 院 設 備 | 有 |

16. 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水等）（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul> |  |  |
| 消防計画   | 消防署への届出日： 平成 30 年 4 月<br>防火管理者： 山路大輔                                                                                                                     |  |  |

17. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|                    |                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 障害者以外の者の雇用         | 生産活動における作業員として障害者以外の者の雇用をする場合があります。                                 |
| 設備・器具の利用           | 事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 喫 煙                | 休憩時間に所定の場所のみ可能です。                                                   |
| 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。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動、<br>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。                   |

令和      年      月      日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（A型）株式会社ハッピーライクス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：株式会社ハッピーライクス可児業所

説明者 職名：サービス管理責任者      氏名 伊藤 明日香

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス就労継続支援A型株式会社ハッピーライクス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：      印

代理人住所：

氏      名：      印      続      柄：