

「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 ひだっこの里
所 在 地	〒506-0058 岐阜県高山市山田町288番地1
電話番号	(0577)62-9778
代表者氏名	代表取締役 大溝 哲也
設立年月日	平成21年6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 平成22年4月1日指定	
事業所の名称 (事業所番号)	株式会社 ひだっこの里 2112700329	
事業所の所在地	岐阜県高山市山田町288-1	
連絡先	TEL	(0577)62-9778
	FAX	(0577)62-8688
管理者	大溝 哲也	
サービス管理責任者	長瀬 信一	
サービスの実施地域	飛騨地域	
主たる対象者	身体・知的・精神障害者・難病等(18歳未満の者を除く)	
定員	20名	
開設年月日	平成22年4月1日	

3. サービスの目的・運営方針

目的	利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定就労継続支援A型の提供を確保することを目的とする。
運営方針	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者を雇用して就労の機会を提供するとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1)施設

建物	構造	鉄骨造平屋建て
	建築面積	730.86㎡
	延べ床面積	730.86㎡

(2)主な設備

	部屋数	備考
作業室	1室	
相談室	1室	
休憩室	1室	
洗面室	3室	
トイレ	5室	
多目的トイレ	2室	オストメイト付き
多目的室	4室	
事務室(1)	1室	
事務室(2)	1室	
応接室	1室	
ロッカールーム	男女各1室	
飲食スペース・厨房	1室	

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	2	2				2	
生活支援員	1		1			1	
賃金向上達成指導員	1	1				1	
事務員	1			1			

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

職種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)

(イ)営業日と営業時間

営業日 月曜日～金曜日(国民の祝日及び12月30日～1月3日までを除く)

営業時間 8:00～17:00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、能力の向上の為に必要な訓練を行います。また、その他の便宜を適切且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。 ①アスパラの栽培、アスパラの出荷作業 ②アパート清掃 ③訪問販売 ④飲食店 ⑤レンタルスペース管理 〈賃金の支払い〉 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工賃として生産活動に従事している利用者に支払います。
実習及び一般企業への求職活動の支援	公共職業安定所、障害者就業・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、職場定着の為に支援を行います。
事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、事業所等とは別の場所で行われる企業実習等への支援については一年間に180日間を限度として行うことがあります。
送迎サービス	事業所の定める送迎ルート線迄、希望により送迎が可能です。

(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、負担して頂く事が適当である物に係る費用を頂きます。	実費
一般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事が適切である物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や日常生活に要する費用で負担して頂く事が適当である物に係る費用を頂きます。 ①日用品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又は家族が行う事が困難な場合利用者の同意を得て代行します。	実費
その他	サービス提供記録等の複写代 証明書諸書類の発行代 その他	実費 実費 実費
食事サービス	希望により食事の提供をします。	1食:300円

<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、利用者の同意を頂きます。なお、「個別支援計画」の写しは利用者には交付致しません。

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頂きます。(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下さい。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6.サービスの提供の内容(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) サービス利用の取消料

利用者がサービス利用の取り消し(キャンセル)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下さい。なお、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ございます。

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年間保管します。

※閲覧、複写が出来る業務時間は、午前9:00から午後3:00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。

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医療機関①	医療機関名	
	診療科	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
利用者のかかりつけ医療機関②	医療機関名	
	診療科	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先①	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	氏名	
	続柄	
緊急連絡先②	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	氏名	
	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) 当事業所

窓口担当者	管理者:大溝 哲也
ご利用時間	8:00~17:00(月~金)
電話番号	0577-62-9778
FAX	0577-62-8688
※担当者不在の場合は事業所事務所までお申し出下さい。	

(2) 第三者委員

窓口担当者	堀内 昇一
ご利用時間	9:00~17:00(月~金)
電話番号	0577-36-0355
FAX	0577-36-0355
※予約制の為、事業所事務所までお申し出下さい。	

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 輝陽会 ナチュラルクリニック21
医院長名	久保 賢介
所在地	高山市下林町517-6
電話番号	0577-37-7064
診療科	内科・腫瘍内科・アレルギー科・消化器科・呼吸器科・皮膚科・美容皮膚科

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備しています。								
平時の訓練	非常時の体応を定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。								
防災設備	<table border="0"> <tr> <td>・自動火災報知設備</td> <td>有</td> <td>・誘導灯</td> <td>有</td> </tr> <tr> <td>・消火器</td> <td>有</td> <td>・火災通報装置</td> <td>有</td> </tr> </table>	・自動火災報知設備	有	・誘導灯	有	・消火器	有	・火災通報装置	有
	・自動火災報知設備	有	・誘導灯	有					
・消火器	有	・火災通報装置	有						
	その他、携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等								
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <table border="0"> <tr> <td>加入保険会社名</td> <td>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社</td> </tr> <tr> <td>加入保険内容</td> <td>傷害総合保険</td> </tr> </table>	加入保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	加入保険内容	傷害総合保険				
加入保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社								
加入保険内容	傷害総合保険								

13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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下さい。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	敷地内はすべて禁煙です。
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。つきましては貴重品を社内に持ち込まないようお願いします。
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下さい。

年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援(A型)(株)ひだっこの里のサービス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致しました。

事業所名	株式会社 ひだっこの里		
説明者職名	サービス管理責任者	氏名	長瀬 信一

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)ひだっこの里のサービス提供及び利用開始に際し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