

**指定障害福祉サービス事業所 スマイルサポート株式会社**  
**重要事項説明書**

当事業所では、障害福祉サービス事業（就労継続支援 A 型事業）を提供します。あなたに対する就労継続支援 A 型事業所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.サービス提供事業者**

名 称	スマイルサポート株式会社
所 在 地	岐阜県美濃加茂市加茂野町加茂野 719-8
電話番号	0574-42-9777
代 表 者	原 誠司
設 立 日	平成 27 年 1 月 28 日

**2.利用施設**

事業所種類	指定就労継続支援 A 型事業所
	平成 27 年 5 月 1 日 指定
事業所名称	スマイルサポート株式会社
事業所所在地	岐阜県美濃加茂市加茂野町加茂野 719-8
連絡先	TEL 0574-42-9777 FAX 0574-42-9787
管理者	原 誠司
サービス管理者	
サービス実地地域	美濃加茂市
主たる対象者	身体・知的・精神・難病
定員	20 名
開設年月日	平成 27 年 1 月 28 日

**3.サービス目的及び運営方針**

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、他の会社資源との連携を図った適正且つきめの細かな就労支援のサービスを提供します。

#### 4.職員の職種、員数及び職務の内容

事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1名 (常勤職員)

管理者は、職員の管理、指定就労継続支援A型の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定就労継続支援A型の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(2) サービス管理責任者 1名 (常勤職員 1名)

サービス管理責任者は、次の業務を行う。

(ア) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討すること。

(イ) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定就労継続支援A型以外の保険医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定就労継続支援A型の目標及びその達成時期、指定就労継続支援A型を提供する上での留意事項等を記載した就労継続支援A型計画の原案を作成すること。

(ウ) 就労継続支援A型計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した就労継続支援A型計画を記載した書面（以下就労継続支援A型計画書という。）を利用者に交付すること。

(エ) 就労継続支援A型計画作成後、就労継続支援A型計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも6ヶ月に1回以上、就労継続支援A型計画の見直しを行い、必要に応じて就労継続支援A型計画を変更すること。

(オ) 利用申込者の利用に際し、指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。

(カ) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行うこと。

(キ) 他の従業者に対する技術指導及び助言を行うこと。

(3) 職業指導員 3名 (常勤職員 2名、非常勤職員 1名)

職業指導員は、個別支援計画に基づき就労の機会の提供及び職場実習の開拓を行う。

- (4) 生活支援員 1名（常勤職員 1名、非常勤職員 名）  
生活支援員は、個別支援計画に基づき日常生活の支援を行う。

#### 5.営業日及び営業時間等

事業所の営業日及び営業時間並びにサービス提供日及びサービス提供時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日は月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、お盆、年末年始を除く。
- (2) 営業時間 午前8時から午後5時までとする。
- (3) サービス提供日 月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日、お盆、年末年始、ゴールデンウィークを除く。繁忙時には土曜日を行う場合がある。
- (4) サービス提供時間 午前9時45分から午後4時までとする。

#### 6.利用定員

事業所の利用定員は20名とする。

- (1) うち雇用契約を締結しサービスを提供する者：20名
- (2) うち雇用契約を締結せずにサービスを提供する者：0名

#### 7.サービスに係る施設・設備等の概要

施設

構造 鉄骨造

建物 延べ床面積 202.09 m<sup>2</sup>

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。

#### 8.雇用契約の締結及び利用者の労働時間等

事業者は、指定就労継続支援A型の提供に当たっては、利用者と雇用契約を締結するものとし、当該利用者の1日あたりの労働時間は5時間とする。

#### 9.賃金の支払

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、業務に従事している利用者に支払います。時給は950円とする。

事業外支援、常時サービス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します。

健康管理、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。

(訓練等給付費対象外サービス内容)

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。

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

日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、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。

- ・サービス提供記録等の複写代
- ・証明書諸書類の発行代
- ・希望によりお弁当を注文することができ、弁当代は給与天引になります。
- ・その他

(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。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

## 10.利用料金

### (1) 訓練給付費対象サービス内容の料金

訓練給付費によるサービス提供した際は、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。事業所が訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る（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いただきます。（低率負担または利用者負担額といいます）

尚 低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「訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご確認ください。

### (3) 利用料金のお支払方法

前期(1)(2)の料金は1ヵ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますので、その月の末日までに以下の方法でお支払ください。

### (支払方法)

現金支払い 当事業所に持参ください。

#### 11.通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、美濃加茂市、関市、可児市、下呂市、多治見市、加茂郡、御嵩町とする。

#### 12.サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、サービスの利用に当たっては、次に規定する内容に留意すること。

- (1) 利用者は、労働基準法上の労働者であることから、雇用するに当たっては、労働基準関係法令を遵守すること。
- (2) 雇用労働者に最低賃金の特例を行う場合は、所定の様式に、別途通知する添付様式を活用すること。
- (3) 利用者が同一事業所内で作業する際には、それぞれの作業場所、作業内容が明確に区分され、混在して作業が行われないこと。

#### 13.指定就労継続支援A型を提供する主たる対象者

事業所において指定就労継続支援A型を提供する主たる対象者は、次のとおりとする。

- (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く。）
- (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く。）
- (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く。）
- (4) 難病等対象者（18歳未満の者を除く。）

#### 14.指定就労継続支援A型の内容

事業所で行う指定就労継続支援A型の内容は、次のとおりとする。

- (1) 就労継続支援A型計画の作成
- (2) 身体等の介護
- (3) 就労に必要な知識、能力を向上させるために必要な訓練（軽作業：自動車部品検査）
- (4) 施設外就労及び施設外支援の提供
- (5) 雇用契約の締結による就労の機会の提供及び生産活動
- (6) 実習先企業等の紹介
- (7) 求職活動支援
- (8) 職場定着支援
- (9) 生活相談
- (10) 健康管理
- (11) 訪問支援
- (12) 送迎サービス
- (13) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

(2) から (12) に附帯するその他必要な介護、訓練、支援、相談、助言。

#### 15.虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

#### 16.緊急時及び事故発生時等における対応方法

- (1) 現に指定就労継続支援A型の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。
- (2) 主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 指定就労継続支援A型の提供により事故が発生したときは、直ちに利用者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (4) 指定就労継続支援A型の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする。

#### 17.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正に管理し、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年間は保管します。

\* 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:45～午後4:00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村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。

#### 18.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

受付担当者 原 誠司

解決責任者 原 誠司

受付時間 午前8:30～午後17:00（休業日を除く）

電話番号 TEL 0574-42-9777 FAX 0574-42-9787

受付不在時は、他の職員に申し出てください。

居宅地市役所 障害福祉担当部署のご相談ください。

#### 19.協力医療機関

医療機関名称	堀部医院
所在地	岐阜県美濃加茂市蜂屋町下蜂屋 372-1
電話番号	TEL 0574-25-2910

#### 20.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、消防計画に則り、年1回、避難・防災訓練を実施いたします。

防災設備

・消火器 ・誘導灯

#### 21.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・生活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 室内禁煙・所定の場所での喫煙

貴重品の管理

貴重品は、利用者の責任において管理してください。

自己管理のできない利用者につきましては、貴重品を持ってこないようにしてください。

宗教活動・政治活動・営利活動

利用者の思想、信仰は当然自由ですが、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。

## 22.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。

利用者かかりつけ医療機関

医療機関名 :

所在地 :

電話番号 :

診療科 :

主治医 :

緊急連絡先

住所 :

電話番号 :

氏名 :

続柄 :

本書2通作成し、利用者と事業者が各1通を保持するものとします。

年 月 日

指定障害福祉サービス就労継続支援A型事業 スマイルサポート株式会社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。

事業者名 :

説明者職名 :

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 スマイルサポート株式会社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 :