

「指定就労継続支援 A 型サービス利用契約」

重 要 事 項 説 明 書

本重要事項説明書は、当指定就労継続支援 A 型事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. サービスを提供する事業者	… 2
2. 利用施設	… 2
3. サービスの目的・運営方針	… 2, 3
4. 施設の概要	… 3
5. 職員の配置状況	… 3, 4
6. サービス提供の内容	… 4, 5
7. 利用料金	… 5, 6, 7
8. 記録や情報の管理、開示について	… 7
9. 苦情の受付について	… 7, 8
10. 虐待の防止について	… 8
11. 協力医療機関	… 8

社会福祉法人晩会

ジョブサポートフェニックス

事業所番号： 3513102354号

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人暁会
所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	083-256-5336
FAX番号	083-256-5025
代表者氏名	理事長 吉水 千賀子
設立年月日	平成9年4月1日

2. 利用施設

事業所の種類	指定就労継続支援 A 型
事業所の名称	ジョブサポートフェニックス
事業所の所在地	山口県下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号
電話番号	電話番号 083-227-2800 ファックス 083-256-5025 (法人本部)
管理者	中村 京子
サービス管理責任者	中村 京子
サービスの実施地域	下関市
主たる対象者	定めなし
定 員	15名
開設年月日	令和3年11月1日
事業所番号	下関市 3513102354号

3. サービスの目的・運営方針

(1)目的

就労継続支援 A 型事業の対象者に対し、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、雇用契約の締結等による就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力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ことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(2)運営方針

- ①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、利用者に対して就労の機会を提供するとともに、就労に必要な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。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町、他の指定障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 施設の概要

(1) 施 設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造6階建1階部分
	延べ床面積	212. 51㎡

(2)施設設備の概要

名 称	部屋数	備 考
訓練・作業室 (多目的室含む)	1 室	196. 55㎡ (食堂部分を含んだ場合は 555.48 ㎡)
相談室	1 箇所	14. 75㎡
洗面所・トイレ(共用)	1 箇所	15. 96㎡

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。

(3)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(※1) 但し、国民の祝日、12月31日～1月3日までを除く
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～17:00

(※1 清掃業務は月曜日～金曜日のみ)

5. 職員の配置状況

(1)職員体制

職 種	人 員
1. 管理者	1名
2. サービス管理責任者	1名
3. 職業指導員	2名
4. 生活支援員	2名
5. 賃金向上達成指導員	2名

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、上記の職員を配置しています。

(2)職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	日勤： 8:30～17:30
2. サービス管理責任者	日勤： 8:30～17:30
3. 職業指導員	日勤： 8:30～17:30
4. 生活支援員	日勤： 8:30～17:30
5. 賃金向上達成指導員	日勤： 8:30～17:30

6. サービス提供の内容

全てのサービスは「個別支援計画書」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。なお「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

(1)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。
就労訓練	一般就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。
生産活動	利用者の特性を踏まえ、生産活動の機会を提供します。
施設外就労 施設外実習	個別支援計画に基づき、利用者の就労に対する意向や適性を踏まえて、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し施設外就労及び実習の受け入れ先の確保に努めます。

賃金及び工賃の支払い	就労訓練、生産活動等の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及び工賃として利用者に支払います。
求職活動等の支援	公共職業安定所での求職の登録その他の利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。 障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携し、利用者の就労に対する意向や適性に応じた求人の開拓に努めます。
職場への定着のための支援	障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した日から6カ月以上、職業生活における相談等の支援を継続します。
日常生活支援	日常生活の指導や社会体験学習により、日常生活力及び社会生活力の向上を支援します。
健康管理	利用者の健康状況を常に注意し、協力医療機関と連携して健康管理のために適切な支援を行います。
食事の提供	栄養のバランス、カロリーに配慮した献立により提供します。
送迎サービス	心身の状況により送迎を希望する利用者を送迎サービスを行います。
訪問支援	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、個別支援計画に基づき居宅を訪問して利用状況を確認し、月 4 回を限度として合意の上で支援を行います。
余暇活動	レクリエーション等により、余暇活用力の向上を支援します。

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基準により算出した額)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の給付を市町から直接受け取る(代理受領)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。(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。市町村が発行する障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

★当事業所は就労継続支援A型事業利用者負担減免措置を実施しております。

(2) サービス利用料金(基本料金)

訓練等給付費の給付額を除いた金額(利用者負担)と食費の合計金額をお支払いいただきます。
(個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。)

☆ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、および食費といたします。

就労継続支援 A 型サービス費(Ⅰ)(従業員配置 7.5:1以上) 一日あたり

評価点	170点以上	150点以上 170点未満	130点以上 150点未満	105点以上 130点未満	80点以上 105点未満	60点以上 80点未満	60点未満
基本単価	791単位	733単位	701単位	666単位	533単位	419単位	325単位

(3) サービス利用料金(加算)

就労継続支援 A 型事業に係る加算

サービス内容	説 明	料金(単位数)
初 期 加 算	利用開始日から起算して 30 日以内の期間について所定の単位数を負担いただきます。	30単位/1日
食 事 提 供 体 制 加 算	食事提供体制加算対象の利用者に対し、食事の提供を行った場合、所定の単位数を負担いただきます。	30単位/1日
利用者負担上限額 管理加算	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合、所定の単位数を負担いただきます。	150単位/月
福祉・介護職員 処遇改善加算Ⅰ	福祉・介護職員の処遇改善を目的とした加算です。ひと月の合計単位数に所定の単位数を乗じた単位数を負担していただきます。 同上	+ 所定単位数×96/1000
福祉専門職員 配置加算	職業指導員等として常勤で配置している職員の内、国家資格を有する職員を配置している為、所定の単位数を負担していただきます。	Ⅰ 15単位/1日 (35%以上) Ⅱ 10単位/1日 (25%以上)
欠席時対応加算	利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月 4 回まで所定の単位数を負担していただきます。	94単位/1日

就労移行支援 体制加算	就労継続支援 A 型を受けた後に就労し、6 月以上就労継続している者が就労継続して いる者がいる場合、所定の単位数を負担し ていただきます。	50～93単位/1日
賃金向上達成指導員 配置加算	賃金向上計画及び利用者のキャリアアップ の仕組みを策定した上で、計画内容の達成 に取り組む職員を、人員配置基準とは別に 常勤換算で 1 名以上配置しているため、所 定の単位数を負担していただきます。	70単位/1日
送迎加算(Ⅱ)	自宅等の所定箇所に事業所の公用車で送 迎した場合は所定の単位数を負担してい たきます。	10単位/片道

(4) サービス利用料金以外の費用

サービス内容	説 明	料金
昼 食 代	希望により食事の提供をします。 * 低所得者の方には食事に関する減免が あります。	300円/1食

(5) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は1か月ごとに計算し、以下の方法でお支払い下さい。

＜お支払い方法＞

① 金融機関口座からの口座振替

ご利用日の翌月末日(土日祝日の場合はその翌営業日)に、ゆうちょ銀行もしくは山口銀行
の指定口座から口座振替をします。

② 振込

ご利用日の翌月末日までに、指定口座へお振込みください。(振込手数料はご負担くださ
い。)

※口座振替が出来なかった場合、指定口座へお振込みください。その際の振込手数料はご負担く
ださい。現金での受領は原則お断りしております。

8. 記録や情報の管理、開示について

(1)利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。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 午前8:30～午後17:30

(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、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に基づき情報提供を致します。

9. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当 事 業 所 苦 情 受 付 窓 口	窓口担当者	サービス管理責任者(中村京子)
	受 付 時 間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
	電 話 番 号	(083)227-2800
	F A X	(083)256-5025
	担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。	
苦情解決責任者	理事長 吉水 千賀子	
晩会第三者委員	橋本 サチ子 山尾 未明	

(2)行政機関その他苦情受付機関

下関市役所 障害者支援課	住 所:	山口県下関市南部町1番1号
	電 話:	(083)231-1920
	受付時間:	8:30～17:00
山口県社会福祉協議会 運 営 適 正 化 委 員 会	住 所:	山口市大手町9番6号
	電 話:	(083)924-2837
	受付時間:	8:30～17:00

10. 虐待の防止について

当事業所は、虐待防止責任者及び虐待防止委員会を設置するとともに、定期的な研修を実施し虐待防止に取り組んでいます。

虐待防止責任者	中村 京子
---------	-------

11. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
直近の実施年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況 (公表の有無・公表場所等)	

12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人茜会 よしみず病院		
医 院 長	神田 隆		
所 在 地	山口県下関市後田町1丁目1番1号		
電 話 番 号	(083)231-3888		
診 療 科	内 科 等	入 院 設 備	有

令和 年 月 日

指定就労継続支援 A 型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

事業所名 ジョブサポートフェニックス

説明者名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定就労継続支援 A 型サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

【住所】

【 氏 名 】 _____ 印 _____

(署名代行者)

私は、契約者の意見を確認したうえ、上記署名を代行しました。

【住所】

【 氏 名 】 _____ 印 _____