

「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	一般社団法人ボヌール
所 在 地	京都府京都市伏見区中島中道町110番地 2F
電 話 番 号	075-603-3210
代表者氏名	代表取締役 道端 和之
設 立 年 月	令和3年8月24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
事業所の名称 (事業所番号)	ボヌール (2610982882)
事業所の所在地	京都府京都市伏見区中島中道町110 2F
連 絡 先	電話番号 075-603-3210 Fax 番号 075-603-3230
管 理 者	道端 和之
サービス管理責任者	中村淳子
サービスの実施地域	京都市全域
主たる対象者	身体障害者(聴覚・言語障害、内部障害)、精神障害者、知的障害者
定 員	20名
開設年月日	令和4年7月19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）のサービスを提供します。

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
	使用面積	67.19㎡

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練作業室	1	
相談室	1	
事務室	1	
多目的室		
便所	1	
洗面	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	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1				1.0	
サービス管理責任者	1				1.0	
職業指導員	1				1.0	
生活支援員	1				1.0	
賃金向上達成指導員	1				1.0	

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で除した数です。

(1) 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（7：00～16：00）
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）
賃金向上達成指導員	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）

(2) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～日曜日（祝日、12月31日～1月5日は休業）

営業時間：6：00～20：00

サービス提供時間：6：00～20：00

(3) 賃金の支払い

賃金は、京都府の最低賃金以上とします。

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
就労継続支援A型計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した就労継続支援A型計画を作成します。
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
就労に必要な知識、能力を向上するための訓練	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。
就労の機会の提供及び生産活動	雇用契約を締結しない就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労への移行に向けた支援を行います。 以下の生産活動を行っています。 ① 弁当商品の企画販売 ② ①に付随する作業 ③ 通販事業 <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。
実習先企業等の紹介	就労継続支援A型計画に基づいて、利用者の就労に対する意向及び適正を踏まえ、関係機関と連携し、実習の受入先を確保します。
求職活動支援	就労継続支援A型計画に基づき、公共職業安定所での求職の登録、その他、利用者が行う求職活動が円滑に行えるよう支援します。また、障がい者就業・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及び適正に応じた求人を開拓します。
職場定着支援	障がい者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、利用者が就職した後も、職業生活における相談等の支援を継続します

生 活 相 談	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把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健 康 管 理	利用者の投薬管理や疾病予防に努めるとともに、嘱託医師により、健康診断日を設けて健康管理を行います。また、医療機関との連絡調整や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。
訪 問 支 援	必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。
送 迎 サ ー ビ ス	自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。
施 設 外 支 援	利用者の心身の状況や意向・適正・障がい特性・その他の事情を踏まえ、必要に応じて就労継続支援A型計画に基づき施設外支援及び施設外就労を行います。
施 設 外 就 労	「施設外支援」と「施設外就労」はどちらも利用者が企業等に行き実習を行います。「施設外支援」が職員を帯同せずに行う実習に対し、「施設外就労」は職員が帯同して、請負発注企業と請負契約を結んで行うものです。

(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。 ① 日用品費 ② 保健衛生費 ③ 教養娯楽費	実費

<サービスの概要>

全てのサービスは、「就労継続支援A型計画」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。

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) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算しご請求します。請求金額は、利用月の給料より、天引きいたします。

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。

(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	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： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 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) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 道端 和之 ・ご利用時間 9：00～17：00 ・電話番号 075-603-3210 FAX 075-603-3230 <p>担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。</p>
京都市 伏見区役所 障害保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：京都市伏見区鷹匠町 39 番地 2 ・TEL：075-611-2392 ・FAX：075-611-1166 <p>※別紙 障がい福祉課一覧有り</p>
京都府福祉サービス運 営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：京都市中京区竹屋町通 烏丸東入る清水町 375 ハートピア京都 5 階 京都府社会福祉協議会内 ・TEL 075-252-2152

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 道端 和之 ・ご利用時間 9：00～17：00 ・電話番号 075-603-3210 FAX 075-603-3230 <p>担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。</p>
------------------	--

1 1. 協力医療機関

医療機関の名称	西川医院		
医 院 長 名	西川昌樹		
所 在 地	京都市伏見区桃山町中道町25		
電 話 番 号	075-605-1011		
診 療 科	内科	入 院 設 備	無

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、防災マニュアルにより対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、防災マニュアルに則り、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"> ・誘導灯 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（飲料水） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 加入保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 3. 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	定められた場所での喫煙をお願いします。
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、 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。

1 4. 当事業所は第三者機関の評価の実施はありません。

指定障害者福祉サービス就労継続支援（A型）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：ポヌール

説明者職名：

氏名：

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）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。

令和 年 月 日

利用者住所：

氏 名：

印

代理人住所：

氏 名：

印

続 柄：