

指定就労継続支援 重要事項説明書

株式会社 AKARIO

おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所

〒320-0806 宇都宮市中央 3-14-5 エクセレンス YK

TEL : 028-666-7988 FAX : 028-666-7164

この重要事項説明書は、おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所が利用契約の締結を希望される方に対して、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	株式会社 AKARIO
所 在 地	宇都宮市中央 3-14-5 エケレンス YK
電 話 番 号	028-666-7988
代表者氏名	代表取締役 長山 優
設 立 年 月	令和 3 年 5 月 19 日

2 ご利用施設

事業の種類	指定就労継続支援（A 型・B 型） 令和 6 年 6 月 1 日指定
事業所の名称 （事業所番号）	おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所 (0910103555)
事業所の所在地	宇都宮市中央 3-14-5 エケレンス YK
連 絡 先	TEL：028-666-7988 FAX：028-666-7164
管 理 者	内山 実沙子
サービス管理責任者	内山 実沙子
通常の事業の実施地域	宇都宮市、その周辺
開所日及び 開所時間	月曜日から金曜日 午前 8 時から午後 4 時まで 隔週土曜日（2 回まで）午前 8 時から午後 4 時まで （但し、12 月 31～1 月 3 日を除く）
主たる対象者	対象なし
定 員	A 型 10 名 B 型 10 名
開設年月日	令和 6 年 6 月 1 日

3 事業の目的・運営方針

目 的	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、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行います。
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細かな就労継続支援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	鉄筋コンクリート造 5 階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	m ²
	延べ床面積	m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
訓練室	1 室	
作業室	2 室	
相談室	1 室	
洗面設備	1 ケ所	
便 所	1 ケ所	
多目的室	1 室	

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5 サービスを提供する職員の配置状況

(1) 職員の員数

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	1		1		1.2	
生活支援員	2	1		1		1.2	

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、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。

(2) 各職種の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00～17:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (9:00～17:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯 (7:00～16:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (7:00～16:00)

6 サービスの内容

(1) 訓練等給付費対象サービス

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。
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・排泄等生活全般にわたる援助を行います。
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正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	・お弁当制作、販売に関わる業務 ・外部より請け負う軽作業 ・その他、会社の定める業務 <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の中から上記内容の生産活動を行った就労の対価として、賃金を生産活動に従事している利用者に支払います。
事務所外支援	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日以上連続で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回を限度とし同意の上で支援を行います。
在宅支援	通所利用が困難で在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者に対し、緊急時の対応、作業内容の確認のための訪問や連絡等の支援体制の確保、訓練目標の対する達成度の評価を行います。 その他、随時必要な支援を行います。
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の必要な管理、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維持のための 適切な支援を行います。

（２） 訓練等給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金 額
食事サービス	希望により食事の提供をします。※基本平日のみ ※低所得者の軽減措置が適用される方は、食材料費分のみ負担	1食 150 円 食材料費 円
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、工賃から控除する形で頂 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、負担して頂く事が適 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	利用者の日常生活の購入代金等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ものに係る費用を 頂きます。 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及びについて、 利用者また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	・ サービス提供記録の複写代 ・ 説明書諸書類の発行代	1枚につき 10 円 実費

＜サービスの概要＞

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当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。

7 利用料金

（１） 訓練等給付費対象サービスの料金

訓練等給付費対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

このサービス料金のうちの一部（原則 9 割）は市町村から訓練等給付費が支給されます。訓練等給付費は当事業所が市町村から直接受け取りますので、利用者は、サービス料金から訓練等給付費の額を差し引いた額（利用者負担額といいます。原則サービス料金の 1 割です。）を当事業所にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額は、原則サービス料金の 1 割ですが、「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限月額が 1 月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上ご負担いただく必要はありません。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの料金

上記「6 サービスの内容(2) 訓練等給付費対象外サービス」に記載の料金を当事業所にお支払いいただきます。

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、複写ができる窓口業務時間は9:00～16:00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必要となる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・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申し立て先

当事業所 受付窓口	・受付担当者 内山 実沙子 ・苦情解決責任者 内山 実沙子 ・ご利用時間 9:00～16:30 ・電話番号 028-678-9708 - F A X 028-678-9709	受付時間 9:00～16:30
第三者委員会		
栃木県 運営適正化委員会	電話番号：028-622-2941 FAX 028-622-2316	受付時間 月～金 9:00～16:00 （祝、年末年始除く）
宇都宮市役所	障がい福祉課 電話番号：028-632-2364	
宇都宮市以外	支給決定市区町村の担当窓口	

11 協力医療機関

医療機関の名称	梅園医院
所在地	栃木県宇都宮市伝馬町 3-28
電話番号	028-633-2869

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	・別途定める消防計画に則り、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	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 無 ・室内防火栓 有 （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：東京海上日動 加入保険内容：火災・保険

1 3 当事業所を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	所定の場所に限る。
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。

指定障害者福祉サービス就労継続支援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：おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所
(説明者) 氏名

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、指定障害者福祉サービス就労継続支援の提供及び利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名：

印

連 絡 先：

代理人

住 所：

氏 名：

印

続 柄：

連 絡 先：

(別紙2)

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスの提供をする為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係わる連絡調整において必要な場合、緊急時における病院での情報提供等、最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

株式会社 AKARIO

おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所

代表取締役 長山 優

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印

(別紙3)

利用料金支払同意書

私は当月の利用料金を翌月の給与・工賃（賃金）から控除することに同意します。但し、給与・工賃（賃金）総額が利用料金に満たないなど、何らかの理由により控除が困難な場合は、現金払いなどにより支払います。

株式会社 AKARIO

おべんとう・そうざい あかり A・B 多機能型事業所

代表取締役 長山 優

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印