

## 「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 A 型就労支援施設 マリーゴールド
所 在 地	北海道北見市西富町 2 丁目 6 番 10 号
電話番号	0 9 0 - 8 9 0 1 - 4 0 7 8
代表者氏名	代表理事 村田 貢範
設立年月	令和 6 年 1 1 月 2 7 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 令和 7 年 1 月 1 日指定
事業所の名称 （事業所番号）	マリーゴールド (0115001943)
事業所の所在地	北海道北見市西富町 2 丁目 6 番 10 号
連 絡 先	電話番号 090-8901-4078
管 理 者	村田 貢範
サービス管理責任者	宮本 好昭
サービスの実施地域	北見市・網走市・置戸町・訓子府町・美幌町・津別町・大空町・斜里町
主たる対象者	精神障害所、知的障害所、内部障害者、聴覚・言語障害者
定 員	10 名
開設年月日	令和 7 年 1 月 1 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）のサービスの提供をします。

サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	延べ床面積
	木造垂鉛メッキ合板葺平屋建	96.05m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

	部屋数	備考
相談室	1室	4帖
休憩室	1室	6帖
作業所	1室	8帖+
トイレ	1室	約1.7m <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。

4. 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	4	3		1		4.5	
生活支援員	1	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44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（変動シフト制）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（変動シフト制）
職業指導員	正規の勤務時間帯（変動シフト制）
生活支援員	正規の勤務時間帯（変動シフト制）

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～日曜日シフト制（休日 年末年始12/29～1/3）

営業時間： 午前9時00分から午後6時00分までとする。

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。
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	<p>生産活動の機会を提供します。</p> <p>① 中古リサイクル品の清掃、分解、組み立て            ② 中古リサイクル品の販売補助            ③ リース品の設置、撤収            ④ 買取品の回収            ⑤ データ入力補助</p> <p>賃金の支払い方法            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。</p>
事業所外支援	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保持のための適切な支援を行います。
施設外就労	事業所は、一般就労への移行や工賃の引き上げを図るため、利用者と職員がユニットを組み、企業から請け負った作業を当該企業内で行う施設外就労を実施します。

## (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
食事サービス	希望により食事の提供をします。	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
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。	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

### <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) サービス利用の取り消し料金

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5日前までに当事業所までお申し出ください。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 当事業所窓口での現金支払い
- ② 当事業所指定の口座に振り込み

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"> <li>・ 窓口担当：サービス管理責任者 宮本 好昭</li> <li>・ 利用時間：9:00～18:00（祝日及び年末年始を除く）</li> <li>・ 電話番号：090-8901-4078 (苦情解決責任者携帯番号)</li> <li>・ 苦情解決責任者：運営法人理事兼管理者 村田 貢範</li> <li>・ 担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。</li> <li>・ 第三者評価の実施 無し</li> </ul>
北見市役所 障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地：北見市大通り西3丁目1番地1</li> <li>・ 電話番号：0157-25-1136</li> </ul>

(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"> <li>・ 窓口担当：サービス管理責任者 宮本 好昭</li> <li>・ 利用時間：9:00～18:00（祝日及び年末年始を除く）</li> <li>・ 電話番号：090-8901-4078</li> </ul>
北見市障がい者 虐待防止センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話番号：0157-25-1136</li> </ul>
北海道障害者 権利擁護センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話番号：011-231-8617</li> </ul>

11. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	玉越病院		
医 院 長 名	玉越 拓摩		
所 在 地	北見市光西町 195 番地		
電 話 番 号	0157-24-3323		
診 療 科	精神科・内科	入 院 設 備	有

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

12. 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、消防計画書に則り、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	・ 消火器 有 ・ 懐中電灯 有
消防計画	消防署への届出日： 不要 防火管理者： 村田 貢範

<p>保険加入</p>	<p>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：損害保険ジャパン  加入保険内容：事業活動総合保険</p>
-------------	---

### 13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

<p>障害者以外の者の雇用</p>	<p>生産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。</p>
<p>設備・器具の利用</p>	<p>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。</p>
<p>貴重品の管理</p>	<p>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。</p>
<p>宗教活動・政治活動、 営利活動</p>	<p>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。</p>

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス就労継続支援（A型）事業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：

説明者職名： サービス管理責任者 氏名 宮本 好昭 印  
生活支援員 氏名 関 由記枝 印

-

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）事業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： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：