

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷チャレンジ工房和合 就労継続支援事業（A型）重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援（A型）サービスの提供開始にあたり、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	社会福祉法人聖隷福祉事業団
所 在 地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
電 話 番 号	053-413-3300
代表者氏名	理事長 青木 善治
設 立 年 月	昭和 27 年 5 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（平成 30 年 4 月 1 日指定）
事業所の名称 （事業所番号）	聖隷チャレンジ工房和合 (2217210265)
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区和合町 632-1
連 絡 先	電話番号 053-412-5011 ファックス 053-412-5012
管 理 者	小野 英之
サービス管理責任者	小野 英之
サービスの実施地域	浜松市および湖西市・磐田市
主たる対象者	特に定めない
定 員	10 名
開設年月日	平成 30 年 4 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、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等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 2階建
	敷地面積	1425.87 m ²
	延べ床面積	752.01 m ²
	事業所面積	360.64 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
作業室	3室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
相談室	2室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
多目的室	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
倉庫	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
事務室	1室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
便所	6室	就労移行支援と就労継続支援B型事業と 就労継続支援A型と共用
地域交流室	1室	就労移行・継続B型支援事業と 就労継続支援A型と共用

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 (利用者10名の場合)

職種	指定基準	常勤換算	備考
管理者	1	1.0	兼務
サービス管理責任者	1	1.0	兼務
職業指導員	1.0	1.0以上	
生活支援員			
賃金向上達成指導員	—	1.0以上	

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。指定基準は、前年度の利用者数により変動します。

(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 (8:30~17:00)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)
職業指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)
生活支援員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)
賃金向上達成指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:00)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：原則 月曜日～金曜日

- ・ 冬季休暇は休日とします。
- ・ 作業種目により曜日が異なる場合があります。

営業時間：8：30～17：00 まで

生産活動時間：8：30～17：00 まで（状況により変更する場合があります。）

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
意思決定支援	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、利用者の意思決定の基本原則に基づき支援を行います。 ②サービス担当者会議及び個別支援会議についてやむを得ない場合を除き利用者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向を確認します。 ③本人の意思に反する異性介助がなされないよう、意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めます。
相談及び援助	①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。 ②利用者が当日に急病等によりサービスの利用をキャンセルした場合において、利用者やその家族等に連絡を取り、利用者の状況等の確認を行います。
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。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 〈賃金の支払〉 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。 支払日は毎月 26 日。支払日が休日の場合は前営業日とします。
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。
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。
------	---

(2) 訓練等給付費対象外のサービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
ロッカーの貸与	荷物、着替え等を入れるロッカーを貸与します。ロッカーの鍵は個人で管理していただきます。ロッカーキーの紛失やシリンダー部分の破損があった場合は、複製代及び修理・交換代の費用をサービス利用料と同時に請求させていただきます。	実費
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
一般就職に向けての支援に必要な諸経費	一般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。	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・その他	20 円/枚 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」の写しは利用者及び指定特定相談支援事業所に交付いたします。

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2日前までに当事業所にお申し出ください。なお、サービス利用日の2日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料(就労継続支援の実費及び加算相当額) 1日あたり

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算して請求します。

原則として、毎月27日に引き落とし処理を行います(休日の場合は翌営業日)ので、引き落としができない場合は、現金でお支払いいただく場合があります。

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サービスを提供した日から5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、8:30~17:00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。

(以下の必要事項をご記入ください)

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： 携帯番号： 氏 名： 続 柄：

緊急連絡先②	住所：
	電話番号：
	携帯番号：
	氏名：
	続柄：

10. 虐待防止、身体拘束の禁止について

当事業所は、常に利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体拘束その他の行動を制限することはいたしません。

(1) 虐待防止のための措置

- ① 虐待防止に関する指針の策定
- ② 虐待防止に関する責任者・担当者の選定

虐待防止に関する責任者・担当者	施設長 小野 英之
-----------------	-----------

- ③ 虐待防止委員会の設置、結果について従業者への周知徹底
- ④ 成年後見人制度の利用支援
- ⑤ 苦情解決制度の整備

苦情解決責任者	施設長 宮崎 弘光
---------	-----------

- ⑥ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

(2) 身体拘束適正化

- ① 身体拘束適正化のための指針の策定
- ② 身体拘束適正化委員会の設置および実施、結果について従業者への周知徹底
- ③ サービス担当者会議の開催
- ④ 採用時および定期的な研修の開催

11. 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

当事業所相談窓口	・窓口担当者 小野 英之
	・ご利用時間 8:30~17:00
第三者委員	・電話番号 053-412-5011
	F A X 053-412-5012
運営適正化委員会	和久田 進 電話番号 053-474-2838
	池谷 守司 電話番号 053-472-3312
運営適正化委員会	・所在地：静岡県静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館内

・電話番号/FAX：054-653-0840

12. 協力医療機関

医療機関の名称	聖隷浜松病院
所在地	静岡県浜松市中央区住吉 2-12-12
電話番号	053-474-2222
診療科	内科、循環器科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来ほか

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める「聖隷チャレンジ工房和合消防計画」に基づいた対応を行います。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、毎月、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 ・非常通報装置 有 ・煙探知機 有 ・避難救助袋 有
消防計画	消防署への届出日： 令和7年11月1日 防火管理者： 青柳 雄大
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： あいおい損保 加入保険内容： 介護保険・社会福祉事業者 総合保険
業務継続計画	感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

14. 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	和合せいれいの里の敷地内は全面禁煙となります。ご協力をお願いいたします。
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いたします。

ロッカーキーの管理	ロッカーキーは各自で保管していただきます。ロッカーキーを紛失した場合には、シリンダー交換代金等を実費負担していただきます。
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。
利用の制限	当施設の活動目的等を十分ご理解ください。本来の活動目的から逸脱する利用者については、施設の利用をご遠慮いただく場合があります。

15. 第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況は以下の通りです。

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関 の名称		評価結果の開示状況	
運営基準に定められている自己評価を行う際に、第三者の同席を求める等、第三者が参画する形で自己評価を年に1回行います。			

16. 情報公表について

本事業所は障害福祉サービス等情報公表システムに必要事項を概ね1年に1回以上公表します。

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。

令和 年 月 日

事業所名：聖隷チャレンジ工房和合〔指定障害者福祉サービス就労継続支援（A型）〕

説明者氏名： _____ (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）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：_____

2024年1月1日施行

2024年4月1日改訂

2025年4月1日改訂

2025年11月1日改訂

2026年4月1日改訂