

就労継続支援A型ウイング

重要事項説明書

この重要事項説明書は、ウイングが提供するサービスについて、利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条並びに障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、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 Wing
所在地	兵庫県加古川市平岡町中野 250 番地の 2
電話番号	079-440-7001
代表者氏名	代表取締役 西出達也
設立年月	平成26年 2月 24日

2 ご利用施設

事業の種類	就労継続支援A型 平成26年9月1日兵庫県指定
事業所の名称 (事業所番号)	ウイング (2812200836)
事業所の所在地	兵庫県加古川市平岡町中野 250 番地の 2
連絡先	電話番号 079-440-7001 FAX 079-440-7002
管理者	西出 達也
サービス管理責任者	南 京子
通常の事業の実施地域	加古川市
営業日及び 営業時間	月曜日から金曜日その他事業所が株式会社 Wing と協議の上 定める。ただし、12月29日から1月3日まで除く。 営業時間：午前8時30分から午後5時30分までとする。 午前8時30分から午後4時までとする。 (但し、国民の休日及びゴールデンウィーク、盆、年末年始 を除く)
主たる対象者	種別なし
定 員	20名
開設年月日	平成26年9月1日

3 事業の目的・運営方針

目 的	株式会社 Wing（以下「事業者」という。）が開設するウイング（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の就労継続支援 A 型（以下「指定就労継続支援 A 型」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、指定就労継続支援 A 型の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定就労継続支援 A 型を提供することを目的とする。
運営方針	<p>1 事業所は、利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、当該利用者を雇用して就労の機会を提供するとともに、その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。</p> <p>2 事業所は、できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、利用者の所在する市町村、ほかの指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。</p> <p>3 前二項のほか、障害者総合支援法（平成 24 年法律第 51 号。）及び「障害者総合支援法に基づく指定障害者福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令 171 号。）に定める内容ほか関係法令等を遵守し、指定就労継続支援 A 型を実施するものとする。</p>

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建 物	構 造	木造 2 階建て 鉄筋コンクリート造 1 階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	570.00㎡
	延べ床面積	311.00㎡

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
作業室	1室	
相談室	1室	
洗面設備	1室	
便 所	2室	うち1つは障害者用
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 (30年4月現在)

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	3	1	1	1		2	
生活支援員	2	2				1	

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。

※ 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40時間)で除した数です。

例えば、週20時間勤務する職員を常勤換算した場合は0.5となります。

(2) 各職種の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	勤務時間帯 (8:00~17:00)
サービス管理責任者	勤務時間帯 (8:00~17:00)
職業指導員	勤務時間帯 (8:00~14:00) 常勤の場合 (8:00~17:00)
生活支援員	勤務時間帯 (8:00~17:00)
利用者	勤務時間 (8:00~14:00) (残業等に変更有)

6 サービスの内容

(1) 介護給付費等対象サービス

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。
事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化等により、5日以上連続して利用がなかった場合は、あらかじめ利用者の同意を得て、居宅を訪問してサービス利用に関する相談支援を行います。(訪問支援は月2回を限度とします。)
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。
就職活動援助 及び 事業所内制度	就労を目指している利用者に対して、必要な助言、情報提供、書類作成、就職のコディネートなど様々な支援で支えます。キャリアアップ制度を用い本人の作業能力の評価によって様々な制度を設けます。(賞与、手当、役職など)
生産活動の機 会の提供	軽作業等の生産活動の機会を提供します。 ① 加工品の製造 ② 外注の作業 ③施設外の作業など 〈工賃の支払〉 上記生産活動に係る事業収入と保険給付金より必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、給与規定により生産活動に従事している利用者に支払います。 A型の規定である(基本)県指定の最低賃金を支払います。 (なお個人的な契約で一部各当外の場合あり)

介護給付費等対象外サービス

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。 食事時間 昼食 12:00～12:45 (勤務によって変動あり)	食事提供加算者 (受給者証に明記された方300円補助あり下記の金額から差し引き) 450円
創作的活動に係る材料費	創作的活動を行う上で必要となる費用で、負担して頂くことが適当であるものに関する費用をいただきます。	負担なし

その他	サービス提供記録等の複写代	負担なし
-----	---------------	------

〈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) 介護給付費等対象サービスの料金

介護給付費等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)は市町村から介護給付費等が支給されます。介護給付費等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、サービス料金から介護給付費等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。

* 市町村から支給されるサービスの種類、その単位

令和3年4月現在

就労継続支援A型サービス費	スコア制度になり適時変動する
初期加算	30単位
訪問支援加算	187単位(1時間未満)
	280単位(1時間以上)
処遇改善加算	(変動あり)
食事提供加算	30単位
送迎加算	13単位(片道につき)
	同一敷地 7単位(片道につき)
欠席時対応加算	94単位
* 加算対象のサービスを行う場合、その他の加算を申請する場合があります	

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、午前9:00~午後15:00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：（各自） 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名：（各自） 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号：（各自） 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

当事業所 受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付担当者 南 京子 ・ 苦情解決責任者 西出 達也 ・ ご利用時間 9：00～ 17：00 ・ 電話番号 079-440-7001 F A X 079-440-7002
行政関係窓口	加古川市障害福祉課 <ul style="list-style-type: none"> ・ 079-427-3626 兵庫県加古川市健康福祉事務所監査指導課 <ul style="list-style-type: none"> ・ 079-422-7589 平日：9：00～17：00
当法人の第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 藤川 直樹 090-6738-7669 ・ 佐々木 正博 070-5657-9909

11 協力医療機関

医療機関の名称	なかやま心療内科
所在地	兵庫県加古川市別府町緑町1番地 多木ビル4F
電話番号	079-441-1114
診療科	心療内科

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 ・非常通報装置 有 震災に備えての備蓄（携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	防火管理者 : 西出 達也
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：損害賠償保険

13 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	全館禁煙です。
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。

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

事業所名：ウイング

説明者職名：サービス管理責任者 氏名 南 京子

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。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名： 印

(※必要に応じて)

代理人

住 所：

氏 名： 印

続 柄：