

指定就労継続支援 A 型事業

重要事項説明書

この重要事項説明書は株式会社エイムトレーディングが提供する指定就労継続 A 型事業について利用契約の締結を希望される方に対して、「金沢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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等を定める条例」及び「金沢市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」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. 事業者の概要

経営事業者の名称	株式会社エイムトレーディング
法人所在地	石川県野々市市御経塚四丁目 10 番地
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 吉田 康志
電話番号	076-240-6500

2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労継続支援 A 型
事業の目的	指定就労継続支援 A 型 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。
事業所の名称	クローバーエース
管理者の名称	横井 大輔
事業所の所在地	石川県金沢市額谷三丁目 46 番地
電話番号・FAX 番号	電話番号：076-259-0490 FAX 番号：076-259-0491
運営方針	1) 当事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から必要な訓練及び職業の提供を適切に行う。 2) 当事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供する。 3) 当事業所は、出来る限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、その他知的障害者援護施設、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努める。
開設年月	令和 7 年 12 月 1 日
定員	就労継続支援 A 型事業 (10 名)

通常の事業の実施地域	金沢市、野々市市、白山市
営業日及び営業時間	営業日：月曜日～金曜日 (国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く) 営業時間：午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：月曜日～金曜日 (国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く) 営業時間：午前9時～午後4時
主たる対象者	(1) 身体障害者 (2) 知的障害者 (3) 精神障害者 (4) 難病等対象者

3. 施設

建物	構造	木造り 1階建1階部分
	延べ床面積	49.68 m ²
	利用定員	就労継続支援 A 型事業 (10 名)
敷地面積		470.03 m ²

4. 主な設備

設備の種類	室数	面積等
作業室①兼休憩室	1	48.4 m ²
トイレ	1	1.2 m ²

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	員数	区分				常勤換算後の職員
		常勤		非常勤		
		専従	兼任	専従	兼任	
管理者	1名		1			0.25
サービス管理責任者	1名		1			0.75
職業指導員	1名					1
生活支援員	1名			2		1

当事業所では、定められた人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

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	・常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
事業所外支援	・事業所は職場実習、求職活動等の施設外支援を実地します。
施設外就労の実地	・スポーツジムの浴室、水回りの清掃作業を訓練業務とし、施設外就労を通じて必要な知識及び能力の向上を図っていきます。 ☆当事業所の協力医療機関（緊急時対応と受診同行について） 氏名：野々市なずな診療所
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、障害者就業・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。
生産活動の機会の提供	① リネン洗濯作業 タオル等の洗濯作業 施設内 ② その他受託作業 スポーツジムの浴室清掃作業 施設外 ※ 雇用契約を締結した利用者が生産活動に従事した場合は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）及び最低賃金法（昭和 34 年法律第 137 号）その他関係法令等に基づき、賃金を支払うものとします。 ※ 雇用契約を締結しない利用者が生産活動に従事した場合は、当該利用者に対し、別に定める工賃支払規程に基づき、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払うものとし、1月あたりの工賃の平均額は、3千円を下回らないものとします。
就労支援	・社会経済活動をおくる為の就労支援を行います。

(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
就労支援の必要な諸経費	就労や実習に取り組む際に係わる費用で、交通費等諸経費が発生した場合、負担して頂く事が適当であるもの。	実費負担
日常生活上必要となる諸経費	利用者個別の日用生活品の購入代金や病院受診費用や健康診断等に係わる費用	実費負担

【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、利用者の同意を頂きます。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

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払い頂きます。

なお、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) 訓練等給付費等対象外サービス内容の料金

上記「6. サービスの内容、(2) 訓練等給付費対象外サービス」の項目が発生した場合はお支払い頂きます。

(3) 利用者負担金の支払方法

上記(1)、(2)の料金は1ヶ月毎に計算し、賃金より差し引いて徴収致します。

8. 利用者の記録及び情報の管理

(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、複写が出来る窓口業務は平日の9時～17時までです。

複写については、料金が必要となります。

(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村及び関連機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報の使用に係る同意書」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、速やかに身元保証人や医療機関への連絡等を行います。

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものと

します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 ケアワーカー等福祉共済制度 介護事業者賠償責任補償
- (3) 損害保険の内容
 - ① 死亡保険金 1,000,000,000 円
 - ② 後遺症保険金 1,000,000,000 円

1 1. 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 ご利用相談窓口	窓口担当者 横井 大輔 解決責任者 横井 大輔 ご利用時間 9時～17時 (土・日・祝祭日・旧正月・旧盆・年始を除く) 電話番号 076-259-0430 担当者が不在の場合は、事務所・支援員までお申し出下さい。
市町村窓口	金沢市役所 障害福祉課 所在地：金沢市広坂一丁目1番1号 電話番号：076-220-2289 野々市市役所 福祉総務課 障害福祉係 野々市市三納一丁目1番 電話番号：076-227-6063 白山市役所 障害福祉課 白山市倉光二丁目1番1号 電話番号：076-274-9526
	金沢市役所 苦情解決等専門委員会 所在地：金沢市広坂 1-1-1 電話番号：076-220-2289
石川県福祉サー ビス運営適正化 委員会	所在地：金沢市本多町3丁目1番10号 (石川県社会福祉協議会内) 電話番号：076-234-2556

1 2. 協力医療機関

医療機関の名称	野々市なずな診療所
医院長名	中本 理和
所在地	石川県野々市市藤平田1丁目256番地1号
電話番号	076-287-3105
診療科	精神科、内科
入院設備	無し

1 3. 非常災害等の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により、対応致します。
平時の訓練	別途定める消防計画により年 1 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 1 台 カーテンは防火性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出日：令和 7 年 3 月 21 日 防火責任者：中川 始
保険加入	火災保険：損保ジャパン株式会社 普通傷害保険：公益財団法人 介護労働安定センター 介護事業者賠償責任補償

14. 当事業所ご利用に際し留意いただく事項

設備・器具の利用	設備・器具は本来の目的に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	事業所内での飲酒は禁止です。 喫煙は決められた場所で、休憩時間をお願いします。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。 自己管理の出来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にお願いします。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。

15. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	取締役 浅川 佳祐
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

16. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

指定就労継続支援 A 型の提供に関し、本書面にに基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所名：クローバーエース

説明者：管理者

氏名 横井 大輔

私は、本書面に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 型の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

身元保証人 住 所 _____
氏 名 _____
続 柄 (利用者との関係) _____
電 話 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所 _____
氏 名 _____
続 柄 (利用者との関係) _____