

利用契約重要事項兼サービス内容説明書

この利用契約重要事項兼サービス内容説明書は社会福祉法人シティ・ケアサービスが提供する指定就労移行支援事業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（障害者総合支援法）に基づく指定障害福祉サービス事業所の人員、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. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 シティ・ケアサービス
法人所在地	福岡市城南区神松寺 1-7-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 榎本重孝
電話番号	092-874-1294

2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	指定就労移行支援
事業の目的	就労や生産活動の機会を提供するとともに、就労に必要な知識・技能が高まった者は一般就労等に向けて支援します。
事業所の名称	ワーカーズ・シティケア
管理者の名称	澤山 正登
事業所の所在地	福岡市南区長住 3-7-1
電話番号・FAX 番号	電話番号：092-554-0294 FAX 番号：092-554-0295
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、その他知的障がい者援護施設、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	平成 22 年 4 月 1 日
定員	指定就労移行支援事業 10 名
営業日及び営業時間	営業日：月曜日～金曜日 及び管理者が指定する日 営業時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時～午後 4 時

3. 施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上 5 階地下 1 階建て（耐火建築）
	延べ床面積	5198.9 m ² （建物全体）
	利用定員	就労移行支援事業（10 名）
敷地面積	2600.10 m ²	

4. 主な設備

設備の種類	室数	面積等
事務所	1	30.27 m ²
訓練・作業室	1	35.24 m ² (専用)
相談室	1	17.8 m ² (予約制)
地下多目的室	1	16.0 m ² (予約制)
介護教室	1	18.2 m ² (予約制)
調理室	1	138.9 m ² (外部委託会社が運営)
男子・女子トイレ	2	15.7 m ² (特別養護老人ホームシティケア長住と共用)

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の施設・設備を設置しています。

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	員数	常勤換算後の職員
管理者	1名	1名
サービス管理責任者	1名	1名
職業指導員	1名以上	*職業指導員・生活支援員の総数3名以上
生活支援員	1名以上	
就労支援員	1名以上	1名以上

当事業所では、厚生労働省の定める人員基準を遵守し、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 勤務体制

職種	勤務体制	員数
管理者	勤務時間帯 (8:30～17:30)	常勤1名
サービス管理責任者	勤務時間帯 (8:30～17:30)	常勤1名
職業指導員	勤務時間帯 (8:30～17:30)	常勤1名以上
生活支援員	勤務時間帯 (8:30～17:30)	常勤1名以上
就労支援員	勤務時間帯 (8:30～17:30)	常勤1名以上

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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 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、援助を行います。
事業所外訪問支援	<ul style="list-style-type: none"> 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出来なかった場合は、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。)

欠席時支援	・利用者があらかじめ予定していた利用日に急病等によりその利用を中止した場合において、利用者及びその家族等との連絡調整その他の相談援助を行いません。
保健医療サービス	・必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。 ・緊急時必要に応じて家族等への連絡、協力医療機関等へ搬送致します。 ☆当事業所の協力医療機関：松岡内科胃腸科クリニック 診察科：内科、胃腸科
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。(含む施設外就労)
実習及び求職活動等の支援(施設外支援)	・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。
生産活動及び就労に向けての支援の機会の提供	① 請負作業(含む施設外就労) ・シティ・ケアサービス関連施設における洗濯・清掃・事務等 ② その他受託作業 ※上記作業に係わ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工賃として、作業に従事された利用者に支払います。
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
食事サービス	希望により食事の提供をします。 食事提供可能時間 12時～14時 ※食事提供体制加算該当者の方は、右記金額を負担いただきます。 ※当日キャンセルの場合も右記金額を徴収致します。	1食 600円 食事提供体制 加算該当者 300円
施設外活動 (教養娯楽活動)	利用者主体による活動を支援しています。 教養娯楽の活動が主で、それに係る費用 例) 所外活動に係わる交通費、入場料等	実費負担
就労支援の必要な諸経費	就労や実習に取り組む際に係る費用で、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に係わる費用	実費負担
その他	サービス提供記録等の複写料金 A3サイズまで1枚 工賃証明書他証明書類 1通	10円 200円

【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)は市町村等から上記の給付費が支給されます。これ

ら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額が1ヶ月の負担の上限額になりますので、記載されている金額以上ご負担頂く必要はありません。（定率負担または利用額の軽減等が適用される場合は負担金額が少なくなりますので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、ご請求しますので以下の方法でお支払いください。

①金融機関口座からの口座引き落とし（引き落とし日 25日）

利用できる金融機関 西日本シティ銀行

上記方法にて引き落としが不可能の場合、当法人より次月にお支払いする工賃と相殺させていただきます。

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、個人情報保護法に沿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、速やかに家族または家族の指定する者へ連絡等を行います。

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者の家族または家族の指定する者へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

11. 身体拘束について

事業所は、利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものといたします。

12. 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者 鶴田 善昌 解決責任者 澤山 正登 ご利用時間 9時～17時（土・日・年始を除く） 電話番号 092-554-0294 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	福岡市役所 保健福祉局 障がい者部 障がい者施設支援課 所在地：福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号：092-711-4249 ファックス：092-711-4818

第三者委員	村井 正昭（弁護士・法人評議員） 電話番号 092-752-3208（はかた共同法律事務所）
	碓山 浩泰（会社員・法人監事） 電話番号 090-7464-4364
福岡県運営 適正化委員会	福岡県春日市原町3丁目1番7 クローバープラザ4階 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512 相談日 火曜日～日曜日 時間 9:00～17:30
福岡市障がい者 基幹相談支援セ ンター	福岡市中央区長浜1丁目2番8号 福岡市立心身障がい福祉センター4階 電話番号 092-711-4496 FAX番号 092-738-3203 相談日 365日24時間対応

1.3. 協力医療機関

医療機関の名称	松岡内科胃腸科クリニック
医院長名	松岡 義博
所在地	福岡市南区市崎1丁目9番12号
電話番号	092-521-0854
診療科	内科、胃腸科
入院設備	無し

1.4. 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 ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・誘導灯 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：平成23年10月6日 防火責任者：嶋田祥孝
保険加入	火災保険：あいおい損害保険株式会社 普通傷害保険：あいおい損害保険株式会社

1.5. 当事業所ご利用に際に留意いただく事項

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、喫煙も原則禁止です。
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。

指定就労移行支援の提供に関し、本書面にに基づき重要事項の説明を致しました。

平成 年 月 日

事業所名：社会福祉法人シティ・ケアサービス 「ワーカーズ・シティケア」

説明者：職名 氏名 印

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、指定就労移行支援の提供開始に同意しました。

平成 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

身元保証人 住所
氏名 印
続柄
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 印
続柄