

# 指定計画相談支援・指定障害児相談支援

## あすわ相談支援事業所 リアン

### 重要事項説明書

本重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定、「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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第5条の規定並びに「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第5条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して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計画等相談支援サービスを提供します。指定計画等相談支援サービスの利用は、原則として介護給付費等の支給決定を受けた方が対象となります。

#### ◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域.....	3
4. 営業時間.....	3
5. 職員の体制.....	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
7. サービスの利用に関する留意事項.....	6
8. サービス実施の記録について.....	7
9. 損害賠償保険への加入.....	7
10. 苦情の受付について.....	8

社会福祉法人 足羽福社会  
(事業所名)  
福井県福井市大手3丁目12番20号  
あすわ相談支援事業所 リアン  
管理者 高村 昌裕

## 1. 事業者

名称	社会福祉法人 足羽福祉会
所在地	福井県福井市柁野町 20 字 7 番地
電話番号	0776-41-3121
FAX 番号	0776-41-3199
代表者氏名	理事長 高村 昌裕
設立年月	昭和 43 年 6 月 13 日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	<p>指定計画相談支援事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 24 年 4 月 1 日 指定福井市第 1830101521 号</li> </ul> <p>指定障害児相談支援事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 24 年 4 月 1 日 指定福井市第 1870101522 号</li> </ul>
事業の目的 及び 運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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、当該利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者又は障害児の保護者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</li> <li>2. 特定相談支援事業等の運営に当たっては、市町、障害福祉サービス事業者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発に努めるものとする。</li> <li>3. 特定相談支援事業の実施に当たっては、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立って、計画作成対象障害者等に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われるように努めるものとする。</li> <li>4. 前三項のほか、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</li> </ol>
事業所の名称	あすわ相談支援事業所 リアン
事業所の所在地	福井県福井市大手 3 丁目 12 番 20 号
電話番号	0776-88-0001
FAX 番号	0776-27-2829

管理者氏名	高村 昌裕
開設年月	平成 24年 4月 1日

### 3. 事業実施地域

福井市全域
-------

### 4. 営業時間

営業日	月～金（※原則的に祝日、土日、年末年始、お盆を除く）
受付時間	月～金 8時30分～17時30分（※営業日外・提供時間外にも電話などにより 24 時間常時連絡が可能な体制をとっています。）
サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時15分（※時間外の緊急時対応もいたします。）

### 5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	現 員				常 勤 換算後 の職員	保有資格
	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者				1	0.1	社会福祉士等
相談主任 (相談員と兼ねる)		1			1	社会福祉士 精神保健福祉従事者研修修了等
相談支援専門員		4		1	4.3	社会福祉士 精神保健福祉従事者研修 強度行動障害支援者養成研修修了等

### 6. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	従業者の管理、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元

	的に行います。また、従業者に関係法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
相談支援専門員	<p>【基本相談支援】 障害者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。</p> <p>【サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成】 障害福祉サービス等の支給決定等の申請に係るサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成します。また、支給決定等が行われた後に、関係者との連絡調整を行い、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成を行います。</p> <p>【モニタリング】 支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>

## 7. 主たる対象者

- ・ 知的障害者・身体障害者・精神障害者（18歳未満の者を除く）
- ・ 障害児（18歳未満の障害者）

## 8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### （1）サービス内容（第3条～7条参照）

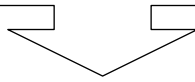
#### ① サービス利用計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身状況、その置かれている環境等を把握した上で、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下、「福祉サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、サービス利用計画を作成します。

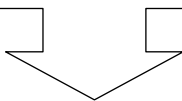
#### ＜サービス利用計画の作成の流れ＞

①相談支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族等に面接して、利用者及び家族の置かれている状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題等を把握します。

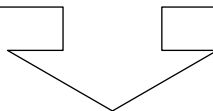
②利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障害児の保護者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。



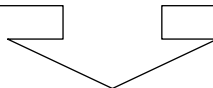
③利用者及びその家族に面接して、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認し、利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握を行います。



④把握した課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類等を記載したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成し、利用者又は障害児の保護者に交付します。



⑤支給決定等が行われた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。



⑥担当者から専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者又は障害児の保護者の同意を得た上で、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

②サービス等利用計画・障害児支援利用計画のモニタリングを実施します。

<p>計画の実施状況の把握 及び計画の変更等</p>	<p>利用者及びその家族、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
<p>入所施設等への紹介 又は地域生活への移行 に係る情報提供</p>	<p>利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が指定障害者支援施設、指定障害児入所施設若しくは精神科病院への入所又は入院を希望する場合は、入所施設等への紹介を行います。また、入所施設等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう援助します。</p>

③利用者負担額に係る管理を実施します。

利用者が当該指定計画相談支援と同一の月に受けた指定障害福祉サービス等につき、利用者負担額合計額を算定します。この場合において、事業者は、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、当該計画相談支援対象障害者等に対し指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者等に通知します。

(2) 利用料金（第8条参照）

①相談支援利用料

厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。なお、代理受領した利用料の額については、利用者に交付します。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う相談支援専門員

サービス提供時に、担当の相談支援専門員を決定します。担当の相談支援専門員が交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

利用者から特定の相談支援専門員を指名することはできませんが、相談支援専門員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

## 10. 虐待の防止のための措置（第11条参照）

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定 【虐待防止責任者】管理者 高村 昌裕
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (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の実施

### 11. 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令（及び社会福祉法人 足羽福祉会 個人情報保護規定・社会福祉法人 足羽福祉会 足羽ワークセンター 個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）  
保存期間は、指定相談支援サービスを提供した日から5年間です。

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録
- (2) 個々の利用者ごとに次の事項を記載した相談支援台帳
  - ・ サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
  - ・ 障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
  - ・ アセスメントの記録
  - ・ サービス担当者会議等の記録
  - ・ モニタリングの結果の記録
- (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- (4) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

閲覧・複写の受付	8:30~17:15
----------	------------

### 12. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社	あいおい損害保険株式会社
加入保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険

### 13. 苦情等の受付について（第17条参照）

#### ○苦情受付窓口（担当者）

[ 主任 ] 吉野 拓巳

#### ○受付時間

8:30 ~ 17:15（日曜・祭日・年末年始を除く）

また、苦情受付ボックスを設置しています。

#### ○苦情解決責任者

[ 管理者 ] 高村 昌裕

#### (2) 第三者委員の設置

○ 豊島 雅恵

○ 永井 裕子

#### (3) 行政機関その他苦情受付機関

各市町村役場 担当課	
福井県社会福祉協議会内 運営適正化委員会	福井市光陽2丁目3番22号 0776-24-2347

1. 上記のうち、同意できない項目がある場合は、職員までお申し出下さい。
2. お申し出がない場合は、同意していただけたものとしてお取り扱いします。
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更などをすることができます。



平成 年 月 日

指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

事業者

(所在地) 福井県福井市大手 3 丁目 12 番 20 号  
(名称) 社会福祉法人足羽福社会 あすわ相談支援事業所 リアン  
(代表者) 管理者 高村 昌裕 印

説明者

(事業所) あすわ相談支援事業所 リアン  
(職氏名) 相談支援専門員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者

(住所)  
(氏名) 印

保護者（ご家族）

(住所)  
(氏名) 印  
(続柄)

※利用者が 20 歳以上でも保護者（ご家族）欄にご記入をお願いします。