

指定地域相談支援

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（昭和 26 年法律第 45 号）第 76 条及び「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地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 27 号）」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相談支援サービスを提供します。指定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. 職員の職務内容..... | 3 |
| 7. 主たる対象者..... | 4 |
| 8. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 4 |
| 9. サービスの利用に関する留意事項..... | 7 |
| 10. 利用者の記録や情報の管理、開示について..... | 7 |
| 11. 虐待の防止のための措置..... | 7 |
| 12. 損害賠償保険への加入..... | 7 |
| 13. 苦情の受付について..... | 7 |

社会福祉法人 足羽福祉会
(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

| | |
|---------------------|--|
| 地域相談支援の種類 | 指定地域移行支援及び指定地域定着支援 平成 25 年 4 月 1 日指定 福井県 1830100960 号 |
| 事業の目的 及び 運営方針 | 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。 2. 事業所は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立った指定地域相談支援事業を行うものとする。 3. 事業所は、自らその提供する指定地域相談支援の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 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。 |
| 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 (専任・ 兼務) |
| 開設年月 | 平成 25 年 4 月 1 日 |

3. 事業実施地域

福井市全域 永平寺町全域

4. 営業時間

| | |
|-----------|--|
| 営業日 | 月～金（※国民の祝日、12月29日～1月3日を除く） |
| 営業時間 | 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】</p> <p>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>【指定地域移行支援】</p> <p>障害者支援施設等へ入所又は精神科病院へ入院している障害者に対し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の支援を行います。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>【指定地域定着支援】</p> <p>居宅において単身で生活する障害者等に対し、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、障害福祉サービス事業所等との連絡調整などの支援を行います。</p> |
|--|--|

7. 主たる対象者

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

提供する指定地域相談支援の内容

(1) 指定地域移行支援

| | |
|----------------------|--|
| 地域移行支援計画の作成 | <p>利用者の意向、適性、障害の特性等を踏まえ、地域移行支援計画を作成します。</p> <p>計画の作成後においても、適宜、地域移行支援計画の見直しを行い、必要に応じて地域移行支援計画の変更を行います。</p> |
| 地域生活に移行するための活動に関する支援 | <p>利用者との面接により、利用者の心身の状況等を把握し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談に応じます。また、地域移行のための障害福祉サービス事業所等への外出の際に同行し、必要な支援を行います</p> <p>なお、面接又は同行支援は、おおむね週に1回、少なくとも月に2回行います。</p> |
| 障害福祉サービスの体験的な利用支援 | <p>利用者の状況等に応じ、地域生活へ移行するために必要な障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援）の体験的な利用を支援します。</p> |
| 体験的な宿泊支援 | <p>障害福祉サービス事業者や障害者支援施設等又は精神科病院の担当者との連絡調整を行い、利用者の相談に応じながら、一人暮らしに向けた体験的な宿泊の支援を行います。</p> |

※指定地域移行支援の実施にあたっては、市町村や指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。また、住居の確保や行政機関の手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、利用者の同意を得て代行します。

【地域移行支援計画作成の手順】

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | アセスメント及び支援内容の検討 | 利用者が入所・入院する障害者入所施設等又は精神科病院を訪問し、利用者に面接を行い、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、利用者の希望、課題等を把握します。そして、利用者が地域において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に支援する上での適切な支援内容の検討を行います。 |
| 2 | 地域移行支援計画の原案の作成 | アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、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、生活全般の質を向上させるための課題、地域移行支援の目標及び達成時期並びに地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載した地域移行支援計画の原案を作成します。 |
| 3 | 計画作成会議の開催 | 障害者支援施設等又は精神科病院の担当者等を招集し、計画作成会議を開催し、地域移行支援計画の原案の内容について意見を求めます。 |
| 4 | 利用者等への説明・交付 | 地域移行支援計画の内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得た上で、地域移行支援計画を利用者に交付します。 |

(2) 指定地域定着支援

| | |
|-------------|--|
| 地域定着支援台帳の作成 | 利用者との面接により、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、利用者の緊急時において必要となる家族、サービス事業者、医療機関等の連絡先その他利用者に関する情報を記載した地域定着支援台帳を作成します。 台帳作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳の変更を行います。 |
| 常時の連絡体制の確保 | 利用者の心身の状況及び障害の特性等に応じ、適切な方法により、利用者又はその家族と常時の連絡体制を確保します。また、利用者の居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握します。 |
| 緊急の事態における支援 | 緊急に支援が必要な事態が生じた場合には、速やかに利用者の居宅への訪問等により状況を把握し、その状況に応じて、利用者の家族、利用者の利用する指定障害福祉サービス、医療機関その他の関係機関との連絡調整、一時的な滞在による支援その他の必要な措置を適切に講じます。 |

※常時の連絡体制の確保及び緊急の事態における支援を行うため、以下の体制をとります。

| 曜日・時間等 | 連絡先 | 対応方法 |
|-----------------------------------|--------------|--|
| 月～金 (祝日除く) 8時30分～ 17時15分 | 0776-88-0001 | 相談支援専門員が対応します。相談支援専門員が不在の場合は連絡を受けた者が相談支援専門員に連絡をして、対応します。 |
| 上記以外 | 0776-88-0001 | 相談支援専門員が対応します。相談支援専門員が不在の場合は連絡を受けた者が対応します。 |

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。

(3) 利用料金(第6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. 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)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
 - ・地域移行支援計画及び地域定着支援計画
 - ・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
- (6)

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

1.1. 虐待の防止のための措置（第9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

1.2. 損害賠償保険への加入（第10条参照）

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 |

1.3. 苦情等の受付について（第15条参照）

○苦情受付窓口（担当者） 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 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 各担当課 | |
| 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

指定地域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祉会 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、事業者から指定地域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。