

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

当事業所では、利用者に対して「地域移行支援」「地域定着支援」を提供します。当サービスの利用は、原則として地域相談支援給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1.	サービスを提供する事業者	2
2.	利用事業所の概要	2
3.	サービスの目的・運営方針	2
4.	サービスに係る事業所・設備等の概要	2~3
5.	サービス提供職員の設置状況	3
6.	サービス提供の内容	4~5
7.	利用料金	5~6
8.	利用者の記録及び情報管理等	6
9.	虐待防止について	6
10.	秘密の保持と個人情報の保護について	6~7
11.	緊急時の対応	7
12.	要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する窓口	7
13.	非常災害時の対策	8
14.	当事業所ご利用の際に留意いただく事項	8
	(別紙)	
	指定地域移行支援事業・指定地域定着支援事業における利用料金	9~10

社会福祉法人 足羽福祉会

あすわ相談支援事業所 リアン

当事業所は福井市の指定を受けています。

1. サービスを提供する事業者

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	0776-41-3108
代表者氏名	理事長 高村 昌裕
設 立 年 月	昭和43年5月15日

2. 利用事業所の概要

事業所の種類	指定地域移行支援及び指定地域定着支援
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	福井県福井市米松2丁目6番28号
連絡先	電話番号 0776-88-0001 F A X 0776-63-6621
管 理 者	渡辺 順子
サービスの実施地域	福井市全域
主たる対象者	・知的障害者・身体障害者・精神障害者・難病等対象者（18歳未満の者を除く） ・障害児（18歳未満の障害者）
開設年月日	平成25年4月1日
事業所番号	福井県 1830100960号

3. サービスの目的・運営方針

目 的	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。
運営方針	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。

4. サービスに係る事業所・設備等の概要

<主な設備>

	部屋数	備 考
事務所・ スタッフルーム	1室	机、椅子、パソコン、書棚、通信機器他
更衣室	2室	ロッカー

洗面設備	1ヶ所	手洗い場
便所	3ヶ所	バリアフリー対応1ヶ所
相談室	1室	机、椅子
スプリンクラー設備	有	

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

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤 換算	職務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.5	従業員の管理、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、従業員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	4 以上		4 以上			4 以上	【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。 【指定地域移行支援】 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。 【指定地域定着支援】 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者等との連絡調整などの支援を行います。
保有資格	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 主任相談支援専門員等						

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、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。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（8：00～17：00）
相談支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月曜日～金曜日 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。）

6.サービス提供の内容

(1) 指定地域移行支援

地域移行支援計画の作成	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。 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。
地域生活に移行するための活動に関する支援	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 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。
障害福祉サービスの体験的な利用支援	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。
体験的な宿泊支援	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。

※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) 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、ご利用相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

7. 利用料金

(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。

詳しくは（別紙）指定地域移行支援事業・指定地域定着支援事業における利用料金をご参照ください。

※障害福祉サービス等報酬改定による報酬・基準の見直しがあった場合及び事業所基準等の変更による給付費の変更があった場合は、(別紙)指定地域移行支援事業・指定地域定着支援事業における利用料金を改訂しますが、障害福祉サービス等報酬改定による報酬・基準の見直し後、事業所基準等の変更による給付費変更後の利用料金の内容については、代理受領の通知をご確認ください。

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。保存期間は、サービスを提供した日から5年間です。

(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。)

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は午前8時30分～午後5時15分です。但し、事前に連絡をお願いいたします。

9.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年6月24/月法律第79号)及び「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、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	管理者：渡辺 順子
-------------	-----------

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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待防止委員会の設置

10.秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者及び家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者及び事業者の使用する者(以下「職員」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。(契約終了後5年間保管) ○ 事業者は、職員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
-------------------------	--

②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者等の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。
--------------	--

11.緊急時の対応

(1) 医療

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。

※当事業所サービス利用期間中に、医療機関で治療を受けた場合には、当該医療機関に支払うべき医療費自己負担額については利用者の負担となります。

12.要望・苦情等申立先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	<p><窓口担当者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付 敦賀 弘道 ・ご利用時間 8:30~17:15 ・電話番号 0776-88-0001 ・F A X 0776-63-6621 <p>担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</p> <p><苦情解決・虐待防止責任者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者 渡辺 順子
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> 豊島 雅恵 永井 裕子
福井市役所 障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市大手3丁目10-1 ・電話番号：0776-20-5435
福井県 社会福祉議会 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市光陽2丁目3番22号 ・電話番号：0776-24-2347 ・F A X：0776-24-8941

13.非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める災害時事業継続計画により対応いたします。
平時の訓練	年2回、避難・防災訓練を実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・消火器 有 (その他、携帯ラジオ・懐中電灯等)
消防計画	防火管理者：五島 健一 ※消防計画については、建物所有者と共同で作成します。
事故発生時の対応	利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、福井市、利用者の家族、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
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：あいおい損保保険 加入保険内容：賠償責任保険

14.当事業所ご利用の際に留意いただく事項

当事業所において、事業所設備その他をご利用いただくにあたって以下の点にご注意下さい。

- ①利用者が事業所設備について故意的又は、重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは、変更した場合には自己の費用により原状に復していただきます。
- ②他の利用者又は、障害福祉サービス従事者に対し迷惑を及ぼす様な暴力・ケンカ、宗教活動、政治活動、営利活動を禁止します。
- ③障害福祉サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合は、事業者及び従事者が利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとる事を認めるものとします。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をするものとします。

(別紙) 指定地域移行支援事業・指定地域定着支援事業における利用料金

基本サービス単位数表 (福井市の1単位の単価は 10.18)

地域相談支援給付費		単位数	利用料	利用者負担額
地域移行支援 サービス費	(1) 地域移行支援サービス費 (I)	3.504/月	35,670 円/月	0 円
	(2) 地域移行支援サービス費 (II)	3.062/月	31,171 円/月	0 円
	(3) 地域移行支援サービス費 (III)	2.349/月	23,912 円/月	0 円
地域定着支援 サービス費	(1) 体験確保費	306/月	3,115 円/月	0 円
	(2) 緊急時支援費 (I)	712/月	7,248 円/月	0 円
	(3) 緊急支援費 (II)	95/月	967 円/月	0 円

加算単位数表 (福井市の1単位の単価は 10.18)

加算		単位数	利用料	利用者負担額
ピアサポート体制 加算	県又は指定都市が実施する障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修を修了し、 (ア) 障害者または障害者であったと市町村が認める者であって、相談支援専門員又はその他指定計画 (障害児) 相談支援に従事する者。 (イ) 管理者、相談支援専門員又はその他指定計画 (障害児) 相談支援に従事する者をそれぞれ常勤換算で 0.5 以上配置している事業所であって、障害者に対する配慮等に関する研修が年 1 回以上行われている場合。	100/月	1,018 円	0 円
初回加算	指定地域移行支援を行った場合 (指定地域移行支援の利用を開始した月に限る)。	500/月	5,090 円/月	0 円
集中支援加算	利用者と対面による支援を 1 月に 6 日以上実施した場合。(ただし、退院・退所月加算が算定される月はかさんしない。)	500/月	5,090 円/月	0 円
退院・退所月加算	退院、退所等をする日が属する月の場合。 (精神科病院に入院後 3 か月以上 1 年未満の期間内に退院した者である場合はさらに 500 単位/月を加算)	2.700/月	27,486 円	0 円
障害福祉サービスの 体験利用加算	障害福祉サービス事業の体験的な利用支援を行った場合に、15 日以内に限り算定 ①初日から 5 日目まで ②6 日目から 15 日目まで	①500/日 ②250/日	①5,090 円 ②2,545 円	0 円
体験宿泊加算	体験宿泊加算 (I) 一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合 体験宿泊加算 (II) 夜間及び深夜の時間帯を通して必要な見守り支援を行い、一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合に (I) (II) を合計して 15 日以内に限り算定	(I) 300/日 (II) 700/日	(I) 3,054 円 (II) 7,126 円	0 円
居住支援連携体制 加算	居住支援法人や居住支援協議会与連携し、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報共有を行った場合。	35/月	356 円	0 円

地域居住支援体制強化推進加算	共重支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、自立支援協議会や精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場に対して、居住支援に係る課題を報告した場合。	500/月	5,090 円	0 円
日常生活支援情報提供加算	精神科病院等に通院する利用者について、利用者の同意を得て、日常生活を維持する上で必要な情報提供を行った場合。	100/回 (月 1 回を限度)	1,018 円	0 円

(事業所)

当事業所は、 _____ 様に対するサービス提供にあたり、
上記のとおり重要事項について、
あすわ相談支援事業所リアン従事者 _____ が説明いたしました。

所在地 福井県福井市米松2丁目6番28号

名称 あすわ相談支援事業所 リアン

管理者 渡辺 順子 ㊞

説明者（従事者）

事業所 あすわ相談支援事業所 リアン

氏名 _____ ㊞

(利用者)

私は、本書面に基づいて、 従事者 _____ から

上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ ㊞

(説明同席者)

私は、利用者本人 _____ と同席し、

上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

住所 _____

氏名 _____ ㊞