# 「指定特定相談支援」重要事項説明書

本重要事項説明書は、指定特定相談支援事業所「しすい」とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条並びに「障害者総合支援法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条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容等、サービスの選択に資すると認められる事項を説明するものです。

当事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定計画相談支援を提供します。当サービスの利用については、利用者の受給者証又は地域相談支援受給者証により計画相談支援給付費の支給対象者であることを確認いたします。

§ 目 次 §	
1. 事業者	
2. 事業所の概要	
3. 事業実施地域及び営業日時	
4. 職員の体制	
5. 職員の職務内容   2	
6. 主たる対象者	
7. 指定計画相談支援の提供方法及び内容	
8. 利用料金	
9. 利用料金の支払い方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ } 4	
10. 苦情等の受付」	
11. 事故発生時の対応と損害賠償保険の内容	
12. 虐待防止の措置	
13. サービス提供の記録や情報の管理、開示について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	

社会福祉法人 紫水の郷 特定相談支援事業所 しすい 当事業所は大野市の指定を受けています。 (大野市指定 第1830400329号)

# 1. 事業者

法人の名称	社会福祉法	 人 紫水の郷			
	₹912-0021		1 III 1		
法人の所在地		福井県大野市中野第 56 号	–		
電話番号等	電話番号	0779 - 66 - 7000	Fax 番号	0779 - 66 - 7722	
	E-mail	info@shisuinosato.jp			
	ホームページ	http://shisuinosato.jp	o <u>/</u> (「紫水のタ	揶」で検索できます)	
法人の代表者	理事長 北	岑 武 夫			
法人の設立年月日	平成14年	8月13日			
法人の目的と	本法人は、	多様な福祉サービスがその種	<b>利用者(障害者</b>	)の意向を尊重して総合	
主な事業	的に提供され	るよう創意工夫することに。	より、利用者(	障害者)が自立した生活	
	を地域社会に	おいて営むことができるよう	う支援すること	を目的としています。	
	• 障害福祉	・障害福祉サービス事業			
	ア 自立	訓練(生活訓練)			
	イ 就労	移行支援			
	ウ=就労	継続支援B型			
	エ 共同	生活援助			
	・相談支援	事業(一般・特定相談支援事	<b>事業</b> )		
	ア基本	相談支援			
	イ 地域	相談支援			
	(1) 地	域移行支援			
	(2) 地	域定着支援			
	ウ 計画	相談支援(児童を含む)			
	・地域活動	支援センター(I型)の受詞	<b>托経営</b>		

# 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相	談支援事業所(平成24年	4月1日指定	事業所番号 1830400329)	
事業の目的・運営	1. 利用者がり	1. 利用者が地域で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配			
方針	慮する。				
	2. 利用者又	は障害児の保護者の意思及	及び人格を尊重	はし、常に利用者等の立場に	
	立ち、利用	者の心身の状況、その置か	れている環境	等に応じて、利用者等の選	
	択に基づき、	適切な保健、医療、福祉	止、就労支援、	教育等のサービスが、多様	
	な事業者か	な事業者から総合的かつ効率的に提供されるようにします。			
	3. 自らその抗	3. 自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。			
	4.業務管理	体制を整備し、関係法令等	<b>等を遵守します</b>	•	
事業所の名称	しすい				
事業所の所在地	₹912-0021	福井県大野市中野第 56	号1番地1		
電話番号等	電話番号	$0779\!-\!66\!-\!7000$	Fax 番号	0779 - 66 - 7722	
	E-mail	info@shisuinosato.jj	<u>)</u>	•	
管理者氏名	所長 前田	和弥(兼務)			
事業所開設年月日	平成24年	4月1日			

## 3. 事業実施地域及び営業日時

事業実施地域	大野市及び勝山市全域
営業日	月曜日から金曜日までとする。
	ただし、国民の祝日、8月 14 日から8月 16 日、12 月 29 日から 1 月 3 日まで
	を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時まで
サービス提供時間帯	午前8時30分から午後5時まで

### 4. 職員の体制

職	種	人数	勤務形態	資格
管理者		1人	常勤・兼務	
相談支援	専門員	1人	常勤・専任	社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員
相談支援	専門員	2人	常勤・兼務	社会福祉士、精神保健福祉士、相談支援専門員

#### 5. 職員の職務内容

職種	Î	職務内容
管理者		1. 相談支援専門員等の管理、指定計画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。
		2. 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	1. 利用者又は障害児の保護者の日常生活全般に関する相談を行います。
		2. サービス利用計画の作成及び継続的なモニタリング等を行い、適切な障害福
		祉サービスの利用が行われるよう配慮します。

### 6. 主たる対象者

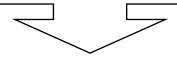
- (1) 身体障害者 (18 歳未満の者は除きます)
- (2) 知的障害者 (18歳未満の者は除きます)
- (3) 障害児(18歳未満の身体障害者及び知的障害者)
- (4) 精神障害者(18歳未満の者を含む)

## 7. 指定計画相談支援の提供方法及び内容(契約書第3条~第5条参照)

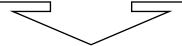
(1) 相談支援専門員がサービス等利用計画を作成します。

#### 【計画作成までの流れ】 (契約書第3条)

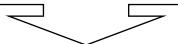
相談支援専門員が利用者の居宅等を訪問して、利用者及びその家族に面接し、利用者の心身又は 家族の状況等、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認します。その上で、利用者 等の希望する生活や課題等を把握し、利用者等の選択に基づき適切な福祉サービス等が総合的に効 率よく提供され、自立した日常生活を営むことができるよう、支援内容を検討します。



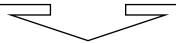
支援内容の検討結果を基に、相談支援専門員は、利用者及びその家族の希望する生活に対する 意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及び達 成時期、福祉サービス等の種類、内容、量等を記載したサービス等利用計画案を作成します。



相談支援専門員は、サービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得た上でサービス等利用計画案を交付します。



相談支援専門員は、市町の支給決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、障害福祉 サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、当該計画案に係る福祉サービス等の担当者によ るサービス担当者会議を開催し、当該計画案の内容の説明と、担当者等から専門的な見地による意 見を聞きます。



相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容を、利用者又は その家族に説明し、文書により同意を得た上で、サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付 します。

(2) 作成したサービス等利用計画を基に、継続したサービスを提供します。

#### 【継続サービス利用支援】 (契約書第4条)

相談支援専門員は、サービス等利用計画作成後、利用者の居宅等を訪問して面接し、継続的な評価を含め利用計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて利用計画の変更、福祉サービス等の事業者との連絡調整を行います。また、新たな支給決定が必要であると認められる場合には、利用者等に対して申請の勧奨を行います。

(3) 居宅での生活が困難になった場合等の対応について、便宜の供与を行います。

#### 【障害者支援施設等の紹介等】 (契約書第5条)

相談支援専門員は、利用者が適切な福祉サービス等が提供されていた場合において、事情により 居宅での日常生活を営むことが困難となった場合又は障害者支援施設への入所又は入院を希望する ときは、入所施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

## 8. 利用料金(契約書第8条)

計画相談支援	厚生労働大臣が定める基準額を、支給市町より代理受領しますので、利用者の
利用料	負担はありません。なお、代理受領した利用料の額については、利用者に通知し
	ます。
交通費	利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して、指
	定計画相談支援を提供した場合、又は通常の事業の実施地域を越えて行う事業に
	係る交通費等は、当法人の旅費規程に基づく経費を利用者に負担していただきま
	す。
	(参考)
	・公共交通機関を利用した場合 ・・・・・・ 実費額
	・事業者の自動車を利用した場合 ···· 30円×移動距離 (km)
その他の費用	利用者の事情により、利用者が負担することが妥当と判断できる額の実費を負
	担いただきます。この場合、できる限り事前に説明を行い、利用者の同意を得る
	ようにいたします。

## 9. 利用料金の支払い方法

交通費、その他の費用の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求し15日に 指定口座から引き落とします。

# 10. 苦情等の受付(契約書第16条)

### 【事業所の苦情窓口】

事業所に、直接、苦情・要望・意見等を申し出ることができます。

苦情受付担当者	相談支援	専門員	小野田 幸	<u>.</u>	
苦情解決責任者	管理者	前 田	和弥		
受付日	月曜日か	月曜日から金曜日までですが、国民の祝日・12 月 29 日から 1 月 3 日・8 月 14			29日から1月3日・8月14
	日から 16 日	日から 16 日・当法人が特に休日と指定する日を除きます。			
受付時間	午前9時	午前9時から午後5時までです			
電話番号等	電話番号	0779-	66-7000	FAX 番号	0779 - 66 - 7722
	E-mail	info@shi	isuinosato.jp		

※ 『苦情受付BOX』を、事業所1階廊下に設置してありますので、直接投書することもできます。

## 【第三者委員】

中立・公正な立場の第三者に対しても、苦情・要望・意見等を申し出ることができます。

氏 名	住	電話
桑盛善一	〒912-0065 大野市下舌 17-甲 13	0779-65-0263
中 村 由美子	〒912-0431 大野市下据 33-56-3	0779-65-3874

## 【その他の窓口】

その他に行政機関や福井県運営適正化委員会にも申し出ることができます。

### (1) 行政機関

担	当	課	住所	電話	FAX
大野市	福祉こ	ども課	大野市天神町 1-19 結とぴあ内	0779-66-1111	0779 - 66 - 0294
勝山市	福祉・	児童課	勝山市郡町1丁目1-50 すこやか内	0779 - 87 - 0777	0779 - 87 - 3522
福井県岡	福井県障害福祉課 福井市大手 3 丁目 17-1 0776-20-0339 0776-20-0639				
※ 上記の受付日時は、業務日時内です。					

### (2) 福井県運営適正化委員会

所在地	₹910-8516	福井市光陽 2 丁目 3-22	福井県社会福	<b>i祉センター1</b> 階
受付日時等	土・日・祝	日・年末年始を除く午前9	時から午後 5	時まで
電話番号等	電話番号	0776 - 24 - 2347	FAX 番号	0776 - 24 - 8942
	E-mail	siawase@f-shakyo.or.jp		

## 11. 事故発生時の対応と損害賠償保険の内容(契約書第17条)

### 【事故発生時の対応】

指定計画相談支援等の提供により事故が生じたときは、当該利用者の家族、市町、県に対して速やかに連絡します。

## 〈主治医〉

医療機関名	
主治医氏名	
所 在 地	電話(  )

## 〈緊急連絡先〉

氏	名	(続 柄)
住	所	電話(  )

### 【損害賠償保険の内容】

指定計画相談支援等の提供により、事業者の責任において利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害を賠償します。

保険会社名	日本興亜損害保険株式会社(代理店:北陸エージェンシー)
保 険 名	総合賠償責任保険
補償の概要	対人・対物賠償 50,000 万円

## 12. 虐待防止の措置 (契約書第18条)

当事業所では、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設置 〔虐待防止責任者:管理者 前田 和弥〕
- (2) 成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修会等の実施

### 13. サービス提供の記録や情報の管理、開示について(契約書第19条、第20条)

当事業所では、指定計画相談支援を実施するに当たり、関係法令を遵守するための業務管理体制を整備しています。また、サービス提供の記録や個人情報などを適切に管理し、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費用は、利用者の負担となります。)

・業務管理責任者:管理者 前田 和弥

指定計画相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書、本書面に基づいて、重要事項の 説明を行いました。

平成 年 月 日

[事業者]

住 所 福井県大野市中野 5 6 - 1 - 1

名 称 社会福祉法人 紫水の郷

代表者 理事長 北 岑 武 夫 印

[説明者]

事業所 指定特定相談支援事業所 しすい

職・氏名

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の提供にあたり、重要事項の 説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日

[利用者(後見人等)又は保護者]

住 所

氏 名

(続柄: )