

「相談支援事業所 あさひ（指定一般相談支援事業所）利用契約」

重要事項説明書

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、社会福祉法第 76 条に基づき、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、利用者に対して障害者総合支援法(及び児童福祉法)に基づく相談支援事業を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付費、訓練等給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

目次

| | |
|------------------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 営業時間 | 2 |
| 4. 実施地域 | 2 |
| 5. 職員の配置状況 | 2 |
| 6. 主たる対象者 | 2 |
| 7. 当事業所が提供する指定地域移行支援事業 | 2 |
| 8. 当事業所が提供する指定地域定着支援事業 | 3 |
| 9. 利用料金 | 3 |
| 10. 指定一般相談（地域移行・地域定着）支援の給付単位 | 3 |
| 11. 利用者の記録や情報の管理、開示 | 4 |
| 12. 損害賠償保健への加入 | 4 |
| 13. 虐待防止のための措置 | 5 |
| 14. 苦情の受付 | 5 |

社会福祉法人 大空の会

相談支援事業所あさひ

当事業所は佐世保市の指定を受けています。

佐世保市指定 第 4230201396 号

1. 事業者

| | |
|-------|------------------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 大空の会 |
| 所在地 | 〒858-0926 長崎県佐世保市大湊町 50 番地 1 |
| 電話番号 | 0956-59-5552 |
| 代表者氏名 | 理事長 吉村 勝彦 |
| 設立年月日 | 昭和48年12月25日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------|---|
| 施設の種類 | 指定一般相談支援事業所 平成30年6月1日指定 佐世保市 4230201396号 |
| 事業所の目的 | 利用者がその有する能力及び適性に応じ、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、事業者が利用者に対して必要な障害者総合支援法に基づく相談支援サービスを適切に提供する事を目的とする。 |
| 事業所の名称 | 相談支援事業所 あさひ |
| 事業所の所在地 | 〒858-0926 長崎県佐世保市大湊町 50 番地 1 |
| 電話番号 | 0956-59-5552 |
| 管理者 | 西川 宏明 |
| 事業所の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 指定一般相談（地域移行・地域定着）支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、利用者又は障害児の保護者の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス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. 指定一般相談（地域移行・地域定着）支援は、利用者提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。3. 市町及び多様な事業者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるとともに、自らその提供する指定一般相談（地域移行・地域定着）支援の評価を行い、常にその改善を図ります。4. 関係法令等を遵守します。 |
| 開設月日 | 平成24年6月1日 |

3. 営業時間

| | |
|------|----------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（祝祭日及び12/29～1/3 除く） |
| 営業時間 | 8：45～17：30 |

4. 実施地域

| |
|-----------|
| 佐世保市及び佐々町 |
|-----------|

5. 職員の配置状況

| 職 種 | 人数 | 勤務体制 |
|------------|----|------------------------------|
| 1. 管理者 | 1名 | 常勤・兼務 |
| 2. 相談支援専門員 | 5名 | 常勤・専従（2）、常勤・兼務、非常勤・専従、非常勤・兼務 |

6. 主たる対象者

特定なし

7. 当事業所が提供する指定地域移行支援

（1）地域移行支援計画の作成

- ①利用者本人やご家族の来所による面接または訪問を行い、心身の状況や生活環境を理解し、把握したうえで、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等に係る福祉サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるよう支援内容を検討します。
- ②検討結果を基に総合的な支援方針、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等を記載した地域移行支援計画を作成します。
- ③障害者支援施設や精神科病院等における担当者等を招集して地域移行支援計画の作成に係る会議を開催し、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地域移行支援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、文書により利用者の同意を得た上で、地域移行支援計画を利用者に交付します。

（2）地域移行支援サービスの提供

①〔相談及び支援〕

利用者に面接し、利用者の心身の状況等を確認した上で、利用者が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適切に応じるとともに、障害者支援施設や精神科病院からの外出に同行し、必要な支援を行います。※面接又は同行による支援は、概ね1週間に1回行うものとし、少なくとも、1ヶ月に2回行います。

②〔障害福祉サービス事業の体験的な利用〕

利用者の心身の状況等に応じて、地域における生活に移行するための障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援）の体験的な利用を行います。

③〔一人暮らしに向けた体験的な宿泊〕

利用者の心身の状況等に応じて、利用者との常時の連絡体制を確保しつつ、地域における生活に移行するための単身での生活に向けた体験的な宿泊支援を行います。

④〔地域移行支援計画の変更〕

地域移行計画の作成後においても、モニタリング等により適宜、見直しを行い、必要に応じて、事業者と利用者双方の合意に基づき、計画の変更を行います。

⑤〔その他〕

地域移行支援計画に付帯する必要な支援を行います。

8. 当事業所が提供する地域定着支援

(1) 地域定着支援台帳の作成

- ① 利用者に面接して、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ます。その上で、利用者が地域において日常生活を営む上での課題等の把握を行い、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の支援を適切に行えるよう備えます。
- ② 支援内容の検討結果を基に、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した地域定着支援の台帳を作成します。

(2) 地域定着支援サービスの提供

① 〔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、利用者との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。

② 〔緊急の事態への対処等〕

緊急の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る状況把握を行い、利用者の家族、利用者の利用する障害福祉サービス事業者等その他の関係機関との連絡調整、緊急の場合における一時的な滞在による支援等の措置を講じます。

9. 利用料金

【相談支援利用料金】

厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市区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、利用者に通知します。

【交通費】

利用者の希望により、通常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又は指定障害児相談支援を提供した際には、下記の通り実費をいただきます。

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| 公共交通機関を利用した場合 | 公共交通機関の定める運賃 |
| 事業所の自動車を使用した場合 | 通常の実施地域を超えて10km未満は500円、10km以上は1,000円 |

尚、有料道路を利用した場合は別途、実費請求させていただく場合がございます。

【その他の費用】

利用者の事情により必要となる嗜好品等の実費をご負担いただくことがあります。その際は、別途、前もって説明を行い、利用者の同意をいただきます。

10. 相談支援の給付単位

(1) 地域移行支援

地域移行支援は、毎月定額の報酬を算定し、その上で、特に支援が必要となる場合等については、実績に応じて報酬を算定する。

| | |
|-------------------|-----------|
| 地域相談支援給付費（地域移行支援） | |
| 地域移行支援サービス費（I） | 3,504単位／月 |

| | |
|----------------|-----------|
| 地域移行支援サービス費（Ⅱ） | 3,062単位／月 |
| 地域移行支援サービス費（Ⅲ） | 2,349単位／月 |

※特別地域加算 所定単位の15%を加算

中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合。

（2）地域定着支援

地域定着支援については、常時の連絡体制を確保するための報酬を毎月定額算定するとともに、緊急時の支援を行った場合に支援日数に応じて実績払いで算定するとともに、緊急時により評価する仕組みとする。

| 地域相談支援給付費（地域定着支援） | | |
|--------------------|----------|---------|
| 地域定着支援サービス費（体制確保費） | 306単位／月 | |
| 地域定着支援サービス費（緊急支援分） | 緊急支援費（Ⅰ） | 712単位／日 |
| | 緊急支援費（Ⅱ） | 95単位／日 |

※特別地域加算 所定単位の15%を加算

中山間地域等に居住している者に対してサービスの提供が行われた場合。

1 1. 利用者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、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、利用者のご負担となります）

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 8：45～17：30

1 2. 事故発生時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、医療機関に連絡する等必要な措置を講じるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。また、利用者に対する指定特定相談支援の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。

1 3. 虐待防止のための措置

利用者の人権擁護、虐待防止のために責任者を配置しています。

| 虐待防止責任者 | |
|---------|----------------|
| 氏名 | 職名 |
| 西川 宏明 | 相談支援事業所あさひ 管理者 |

なお、虐待防止にかかる職員研修を毎年実施致します。

1 4. 苦情の受付

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

| 苦情解決責任者 | |
|---------|----------|
| 氏名 | 役職名 |
| 中村 朝和 | 地域事業部 部長 |

| 苦情解決副責任者 | |
|----------|----------|
| 南部 幸子 | 入所事業部 部長 |
| 苦情受付担当者 | |
| 松本 和幸 | 地域事業部 次長 |
| 西川 宏明 | 相談支援課 課長 |

なお、上記の担当者に限らず第三者委員へ直接苦情を申し出ることできます。

| 第三者委員 | |
|--|--------------------------------------|
| 氏名 | 連絡先 |
| 【元相浦地区民生委員・児童福祉協議会会長、相浦地区福祉推進協議会会長】 松瀬 栄子 | 住所：佐世保市相浦町 88 電話：0956-47-2411 |
| 【社会福祉法人寛寿会評議員】 山田 信弘 | 住所：佐世保市庵浦長 1952-2 電話：0956-26-4156 |

また、ホームページ、インターネットメールでも受け付けております。

| | |
|------------|--|
| ホームページアドレス | http://niji-iro.or.jp/ |
| メールアドレス | info@niji-iro.or.jp |

受付時間…毎週月曜日～金曜日 8：45～17：30

祝祭日及び 12/29～1/3 除く

(2) 行政機関・その他苦情受付機関

| 機関名 | 連絡先 |
|--------------------------|---|
| 長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 住所：長崎市茂里町 3-24 電話：095-842-6740 Fax：095-842-6410 |
| 佐世保市障がい福祉課 | 住所：佐世保市高砂町 5-1 佐世保市中央保健福祉センター 電話：0956-24-1111 (代表) |

15. 専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員の配置

利用者の障害特性に応じて適切な計画相談支援を実施するために、下記の専門的な知識及び支援技術を養成する研修を修了した相談支援専門員を配置しています。

| | |
|--------------------------------|-------|
| 強度行動障害支援者養成研修（実践研修） | 松本 和幸 |
| 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 | 松本 和幸 |
| 精神障害者社会参加促進事業における地域移行・地域定着支援研修 | 西牟田 宏 |

施行日 平成24年 6月 1日
 平成25年 6月 1日
 平成26年 4月 1日
 平成28年 4月 1日

平成28年 6月 1日
平成29年 5月 1日
平成29年11月 1日
平成30年 4月 1日
平成30年11月 1日
平成31年 4月 1日
令和 1年 5月 1日
令和 1年10月 1日
令和 3年 4月 1日
令和 3年11月 1日
令和 4年 5月 1日
令和 5年 1月 1日
令和 5年 5月 1日

同意書

令和 年 月 日

指定地域相談支援の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 相談支援事業所 あさひ

| | | |
|----------------|-----|---|
| 説明者 職名 相談支援専門員 | 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、指定地域相談支援の提供開始に同意しました。（利用者が、身体の状態等により署名が出来ないため、代理人が利用者の意思を確認の上、利用者に代わってその署名を代筆しました。）

| | | |
|-----|---------------------|-------------------|
| 利用者 | 住所 〒 | — |
| | _____ | |
| | 氏名 _____ | 印 _____ |
| 代理人 | 住所 〒 | — |
| | _____ | |
| | 氏名 _____ | 印 _____ 続柄： _____ |
| | 連絡先 () - () - () | |