

指定一般相談支援 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当施設と利用契約を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供される相談支援の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定地域相談支援を提供する事業者について

法人の名称	社会福祉法人楽晴会
法人の所在地	青森県三沢市大町2丁目6番27号
法人の電話番号	0176-53-3550
法人のFAX番号	0176-53-2480
法人の代表者	理事長 齊藤 淳
法人の設立年月日	昭和42年5月5日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	療育・障害者相談センターボイス
青森県指定事業所番号	0231500018
指定年月日	平成25年4月1日
事業所の所在地	青森県三沢市大字三沢字堀口164-1
事業所の電話番号	0176-53-2241
事業所のFAX番号	0176-53-2240
通常の事業の実施地域	三沢市、上北郡（おいらせ町、六戸町）。その他、住所地は事業の実施地域以外であるが利用事業所が事業の実施地域内である等、管理者が認めた場合。

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人楽晴会(以下「事業者」という)が設置する療育・障害者相談センターボイス(以下「事業所」という)において実施する指定一般相談支援事業(以下「指定一般相談支援」という)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定一般相談支援事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な地域移行支援及び地域定着支援(以下「地域相談支援」という)を提供することを目的とします。</p>
運営方針	<p>① 事業者は、地域移行支援の実施にあたって、施設や病院等に長期入所、入院していた者が、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、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必要な支援を、適切かつ効果的に実施するものとします。</p> <p>② 事業者は、地域定着支援の実施にあたって、居宅において単身で生活する障害者等、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者に対し、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、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その他の必要な支援を、適切かつ効果的に実施するものとします。</p> <p>③ 指定一般相談支援事業の運営に当たっては、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、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関連機関との連携を図り、当該利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>④ 事業者は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立った指定一般相談支援の提供に努めるものとします。</p> <p>⑤ 事業者は、自らその提供する指定一般相談支援の評価を行い、常にその改善を図るものとします。</p> <p>⑥ 前五項のほか、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(平成17年法律第123号。以下「法」という。)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年厚生労働省令第27号)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。</p>

3. 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	<p>従業者の管理、指定地域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。</p>	<p>1名 (常勤,兼務)</p>
相談支援 専門員	<p>その他の従業者に対する技術的指導及び助言を行います。また、自らも基本相談支援、指定地域移行支援、指定地域定着支援の業務を行います。</p>	<p>1名以上 (常勤,専従 常勤,兼務)</p>

地域移行支援・地域定着支援を担当する者	<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>【指定地域移行支援】 障害者支援施設や精神科病院等にいる障害者が、地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の支援を行います。</p> <p>【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との常時の連絡体制を確保し、緊急の事態への対処等を行います。</p>	1名以上 (常勤, 専従常勤, 兼務)
---------------------	--	------------------------

4. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始を除きません。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
その他	上記の営業日、営業時間のほか、利用者の1人暮らしに向けた体験的な宿泊や緊急の事態への対処等を行うため、利用者との常時の連絡体制を確保して対応します。

5. 主たる対象者

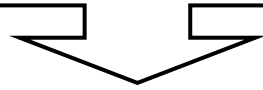
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者（肢体不自由・視覚・聴覚言語・内部障害）・知的障害者・精神障害者 ・難病等対象者

6. 指定地域移行支援の提供方法及び内容

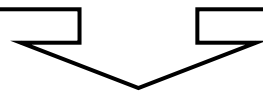
(1) 地域移行支援計画を作成します。

【計画作成までの流れ】

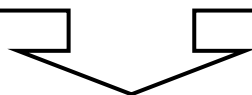
利用者に面接して、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認します。その上で、利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、適切な支援内容を検討します。



支援内容の検討結果を基に、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、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その達成時期等を記載した地域移行支援計画の原案を作成します。



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。



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) 地域移行支援計画を基に、次のサービスを提供します。

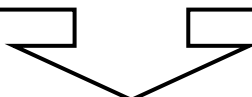
相談及び援助	利用者に面接し、利用者の心身の状況等を確認した上で、利用者が地域における生活に移行するための活動に関する相談に適切に応じるとともに、障害者支援施設や精神科病院からの外出に同行し、必要な支援を行います。 ※面接又は同行による支援は、概ね2週間に1回行うものとし、少なくとも、1ヶ月に2回行います。
障害福祉サービス事業の体験的な利用	利用者の心身の状況等に応じて、地域における生活に移行するための障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援、共同生活援助）の体験的な利用を行います。
1人暮らしに向けた体験的な宿泊	利用者の心身の状況等に応じて、利用者との常時の連絡体制を確保しつつ、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を行います。

7. 指定地域定着支援の提供方法及び内容

(1) 地域定着支援台帳を作成します。

【台帳作成までの流れ】

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。



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台帳を作成します。

(2) 地域定着支援台帳を基に、次のサービスを提供します。

常時の連絡体制の確保等	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。
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。

8. 利用料金

(1) 計画相談支援給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から計画相談等支援給付を受領する場合（法定代理受領）は、自己負担はありません。

なお、法定代理受領される金額は以下の表のとおりです。

① 基本サービス単位数表(計画相談支援・地域相談支援・障害児相談支援)

(青森県三沢市、上北郡おいらせ町及び六戸町の一単位の単価は 10.00 円)

		単位数	利用料 (円)
地域移行支援	地域移行支援サービス費	I	3,613/月 36,130/月
		II	3,157/月 31,570/月
		III	2,422/月 24,220/月
地域定着支援	体制確保	315/月	3,150/月
	緊急時支援	I	734/日 7,340/日
		II	98/日 980/日

② 加算単位数 (地域移行支援)

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

		単位数	利用料 (円)
初回加算	新規に指定地域移行支援の利用を開始した月について算定	500/月	5,000/月
集中支援加算	利用者との対面による支援を1月に6回以上実施した場合に加算。(※退院・退所月加算が算定される月は、加算しない)	500/月	5,000/月
退院・退所支援加算	退院・退所等をする日が属する月(退院・退所等をする日が翌月の初日等であるときは、退院・退所等をする日が属する月の前月)の場合に加算。(※精神科病院に入院後3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	27,000/月

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。	I	500/日	5,000/日
		II	250/日	2,500/日
体験宿泊加算	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合	I	300/日	3,000/日
	夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援を行い、一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合。	II	700/日	7,000/日
居住支援連携体制加算	居住支援法人や居住支援協議会と連携し、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に、1月につき所定単位数を加算。		35/月	350/月
地域居住支援体制強化推進加算	居住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、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合に、1回につき所定単位数を加算。（※月1回を限度）		500/月	5,000/月

③ 加算単位数（地域定着支援）

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

		単位数	利用料（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、あらかじめ本人の同意を得て、当該利用者が日常生活を維持する上で必要な情報提供を精神科病院等に対して行った場合に、1回につき所定単位数を加算。（※月1回を限度）	100/回	1,000/回
居住支援連携体制加算	居住支援法人や居住支援協議会と連携し、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に、1月につき所定単位数を加算。	35/月	350/月
地域居住支援体制強化推進加算	居住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、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合に、1回につき所定単位数を加算。（※月1回を限度）	500/月	5,000/月

(2) その他（自己負担額）

下記に該当する場合は、①②③の基本単位数に別途算定します。

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等を訪問して指定一般相談支援を提供した際には、その実費を頂く場合があります。 ●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 ●事業者の自動車を使用した場合・・・移動距離（km）×20円
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。

9. 利用料金の支払方法

交通費及びその他の費用の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、所定の期日までに自動引落又は振込、現金でお支払ください。

（定期的に料金の支払いが発生する場合は自動引落手続きを基本とさせていただきます）

10. サービスの提供の記録

本事業所では、指定地域相談支援を提供した際、提供日、内容その他の必要な事項を記録し、利用者の確認を受けております。また、利用者が他の指定相談支援事業所の利用を希望する場合その他利用者からの申出があった場合には、指定地域相談支援の実施状況等に関する書類を交付します。

11. 緊急時・事故発生時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡いたします。また、利用者に対する指定地域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。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】①

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

【緊急連絡先】②

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

【本事業所が加入する損害賠償保険の内容】

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	社会福祉施設総合福祉損害賠償

12. 苦情を受け付けるための窓口

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	主任相談支援専門員 小泉 美智子
苦情解決責任者	管理者 吉田 博之
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前9時から午後5時までとなります。
電話番号	0176-53-2241
FAX番号	0176-53-2240
E-mail	art-square-misawa@rakuseikai.or.jp

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は青森県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

【楽晴会苦情解決第三者委員】

窓口	法人本部
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前9時から午後5時までとなります。
電話番号	0176-53-3550

【三沢市健康福祉部障がい福祉課】

所在地	三沢市幸町3丁目11番地5号
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前8時15分から午後5時00分までとなります。
電話番号	0176-51-8772
FAX番号	0176-53-2266

【おいらせ町介護福祉課障がい福祉係】

所在地	上北郡おいらせ町中下田135-2
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前8時15分から午後5時00分までとなります。
電話番号	0178-56-4705
FAX番号	0178-56-2324

【六戸町福祉課】

所在地	上北郡六戸町大字犬落瀬字前谷地60
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前8時15分から午後5時00分までとなります。
電話番号	0176-55-4597
FAX番号	0176-55-3031

【青森県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地	青森市中央町3丁目20番30号（県民福祉プラザ内）
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前9時から午後5時までとなります。
電話番号	017-731-3039
FAX番号	017-731-3098

13. 虐待の防止のための措置

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 吉田 博之
- (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

14. 秘密の保持と個人情報の取り扱い

- ・ 社会福祉士等の専門職養成のため、実習生の受け入れをしております、その際は個人情報の開示と、利用者との交流や、職員指導による一部サービスの提供をすることがあります。
- ・ 事業者及び従業者は、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もなく、第三者に漏らしません。
事業所は、従業者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、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

15. 契約の期間について

- (1) 本契約の有効期間は、契約締結から契約者のサービス利用計画作成費の支給期間とします。契約満了日までに、利用者から事業所に対して、契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。
 - (2) 本契約の終了については、以下の様に定めます。
 - ・ 利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
 - ・ 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間の予告期間において理由を示した文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定相談支援事業者に関する情報を利用者に提供します。事業者は、利用者又はその家族が事業者や相談支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
利用者及びその家族等が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（下記）を繰り返す等、正常な業務継続することが困難な行為を行った場合
 - (1) 事業所の職員対して行う暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行為
 - (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
 - (3) サービス期間中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載する事。
- ・ 利用者のサービス利用計画作成費が取り消された場合、本契約は自動的に終了します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

説明年月日 年 月 日

指定一般相談支援の提供にあたり、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) 青森県三沢市大町2丁目6番27号
(名称) 社会福祉法人 楽晴会
(代表者) 理事長 齊藤 淳 印

説明者 (事業所) 療育・障害者相談センターボイス
(職員氏名) 相談支援専門員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定一般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。

契約年月日 年 月 日

利用者 (住所)
(氏名)

連帯保証人 (住所)
(氏名) (続柄:)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 同上 連帯保証人以外の場合(下記記入)
(住所)
(氏名) 印(続柄:)