

指定地域相談支援事業 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定地域相談支援サービスに関する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条及び障害者総合支援法に基づき、事業所の概要や提供される指定地域相談支援の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～5
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 虐待の防止のための措置に関する事項	6
9. 記録・情報の管理、開示について	6
10. 緊急時等の対応について	6
11. 災害時の対応について	6
12. 苦情等の受付について	6～7

社会福祉法人 日南市社会福祉協議会
相談支援事業所「すみれ」
当事業所は宮崎県の指定を受けています。
指定事業所番号 4530400169号

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 日南市社会福祉協議会
所在地	宮崎県日南市中央通一丁目1番地2
電話番号	0987-23-1191
代表者氏名	会長 川添 利喜夫
設立年月日	平成24年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定地域移行支援、指定地域定着支援
事業の目的	指定地域相談支援サービス
事業所の名称	日南市社会福祉協議会 相談支援事業所「すみれ」
事業所の所在地	宮崎県日南市中央通一丁目1番地2
電話番号	0987-23-1191
管理者氏名	橋口 実代
事業所の運営方針について	社会福祉法人日南市社会福祉協議会 指定地域相談支援事業運営規程 第2条参照
開設年月日	平成24年4月1日
併設事業所が行なっている他の業務	指定計画相談支援

3. 事業実施地域

日南市

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、祝祭日、年末年始は除く）
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

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	常 勤	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名		1名	統括業務（兼務）
2. 相談支援専門員	1名以上			
3. 相談員				

当事業所では、ご利用者に対して指定地域相談支援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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容（契約書第4条～第6条参照）

① 地域移行支援サービス

(ア) 地域移行支援計画の作成

利用者の意向、適性、障害の特性等をふまえ、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。

(イ) 地域生活に移行するための活動に関する支援

利用者及び家族との面接により、利用者等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。

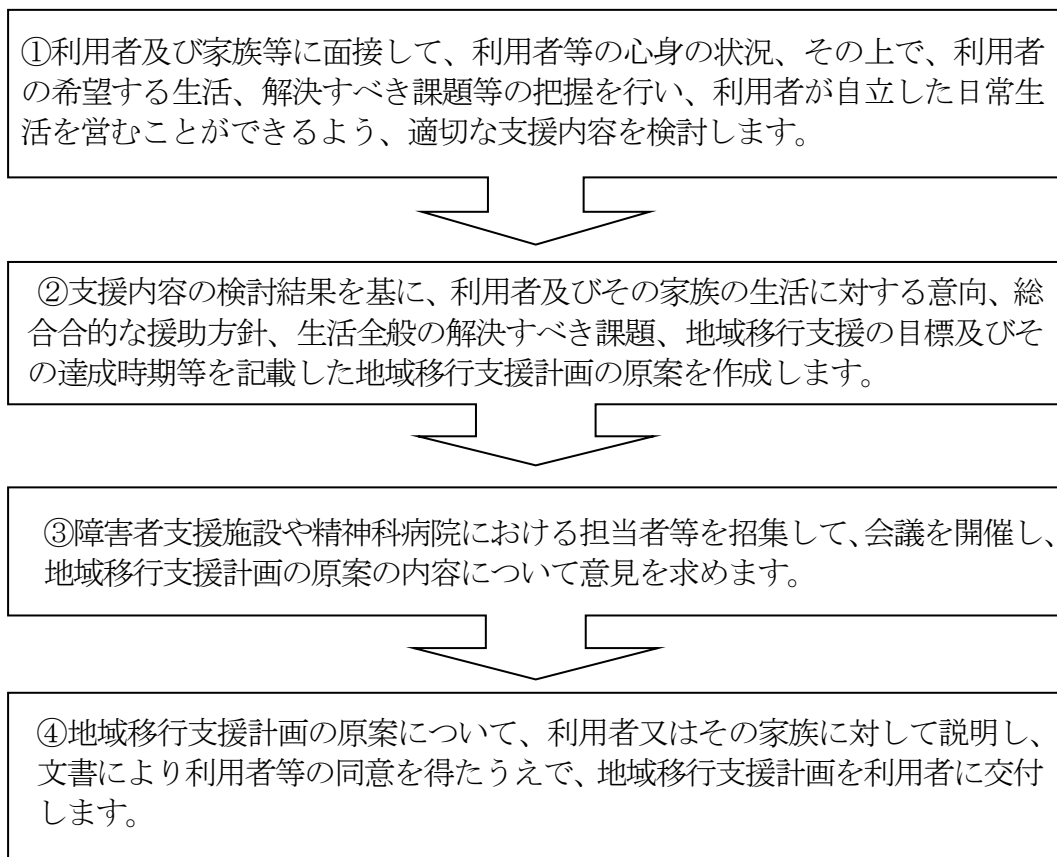
(ウ) 障害福祉サービスの体験的な利用支援

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。

(エ) 体験的な宿泊支援

障害福祉サービス事業者や障害支援施設等又は精神科病院の担当者と連絡調整を行い、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。

【地域移行支援計画作成の手順】



② 地域定着支援サービス

(ア) 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。

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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(2) 利用料金及び実費負担額（契約書第5条参照）

① サービス利用料金

指定地域相談支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、市町村からサービス利用料金に相当する給付を受領（法定代理受領）する場合は、利用者の自己負担はありません。

ただし、法定代理受領を行わない指定計画相談支援を提供した際は、利用者等から、厚生労働省が定める費用の支払いを受けるものとします。

また、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等を訪問して、指定計画相談支援を提供する場合は、交通費の実費をいただくことがあります。

② 利用者負担額及び実費負担額の支払い方法

上記①の料金については、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求後10日以内に下記の方法でお支払いください。

1. 現金支払い

2. 指定口座への振込

銀行名 宮崎銀行 吾田支店

預金種類 普通預金

口座番号 42936

口座名義 にちなんししゃかいふくしきょうぎかい 日南市社会福祉協議会 かいちょう 会長 川添 利喜夫

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 市町村支給決定内容等の確認

指定地域相談支援の提供に先立って、受給者証に記載された地域相談支援給付決定の内容・有効期限・地域相談支援給付量等を確認させていただきます。受給者証の住所、地域相談支援給付内容等に変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。

(2) 担当者の決定等

サービス提供時に担当者を決定します。ただし、緊急時の対応等においては、担当者以外の職員が対応させていただくこともあります。また、担当者が交替する場合は、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、担当者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様窓口等にご遠慮なく相談ください。

8. 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の未然防止、早期発見につなげるための関係機関への連絡
- (5) 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
- (6) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令及び日南市社会福祉協議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自己負担となります。)

10. 緊急時等の対応について

指定地域相談支援の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
また、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。(契約書第10条参照)

11. 災害時の対応について

日南市社会福祉協議会及び障がい者相談支援事業 BCP により対応します。

12. 苦情等の受付について (契約書第15条参照)

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、ご利用者の記録等の情報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

○相談窓口 担当者 西畑 智子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>日南市役所 福祉課 障がい福祉係</p>	<p>所在地：日南市中央通一丁目1番地2 日南市保健福祉総合センター内 日南市役所福祉課 電話番号：(0987) 31-1130 FAX：(0987) 31-0288 受付時間：午前8時30分～午後5時15分</p>
<p>宮崎県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)</p>	<p>所在地：宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター内 宮崎県社会福祉協議会 電話番号：(0985) 60-0822 FAX：(0985) 60-0823 受付時間：午前8時30分～午後5時</p>

(3) 虐待防止に関する相談受付機関

<p>日南市役所 福祉課 障がい福祉係</p>	<p>所在地：日南市中央通一丁目1番地2 日南市保健福祉総合センター内 電話番号：(0987) 31-1130 FAX：(0987) 31-0288 受付時間：午前8時30分～午後5時15分</p>
<p>相談支援事業所 「すみれ」</p>	<p>所在地：日南市中央通一丁目1番地2 日南市保健福祉総合センター内 電話番号：(0987) 23-1191 FAX：(0987) 27-3533 受付時間：午前8時30分～午後5時15分</p>

令和 年 月 日

指定地域相談支援サービス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ないました。

事業者 住所 日南市中央通一丁目1番地2
名称 社会福祉法人日南市社会福祉協議会

説明者職名

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、指定地域相談支援サービスの提供開始に同意します。

契約者 住所
氏名 印

保護者 (利用者が18歳未満の場合のみ)

住所
氏名 印

続柄

利用者名

代筆者 住所
又は 氏名 印
代理人 続柄