

指定一般相談支援重要事項説明書

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、本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。

※本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定地域相談支援サービスを提供します。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及び障害者総合支援法が定める障害のある方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域.....	3
4. 営業時間.....	3
5. 職員の体制.....	3
6. サービスを提供する主たる対象者.....	3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
8. 事業者の記録作成及び交付.....	4
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について.....	5
10. 個人情報の保護について.....	5
11. オンラインツール等を活用した会議の開催.....	5
12. 虐待の防止のための措置に関する事項.....	6
13. 緊急時及び事故発生時等における対応方法.....	6
14. 身体拘束の適正化に向けた取り組み.....	6
15. 感染症の予防及びまん延防止のための措置.....	6
16. 業務継続計画（BCP）の策定.....	6
17. 福祉サービス第三者評価の実施状況.....	7
18. 損害賠償保険への加入.....	7
19. 苦情等の受付について.....	7

1 事業者

社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会

当事業所は茨城県の指定を受けています。

(地域相談支援：0832000319)

名 称	社会福祉法人 つくば市社会福祉協議会
所在地	茨城県つくば市筑穂1丁目10番地4
電話番号	029-879-5500
代表者氏名	会長 松本 玲子
設立年月	平成2年6月25日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定地域相談支援事業所 地域移行 地域定着支援 茨城県 0832000319号
事業の目的	利用者に対し、適切な相談支援を行う。
事業所の名称	つくば市社協障害者相談支援事業所
事業所の所在地	茨城県つくば市台町一丁目2-2
電話番号	029-896-3352
管理者氏名	管理者 吉田 真一 (兼任)
事業所の運営方針について	利用者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に支援していく。
開設年月	平成24年4月1日
事業所が行なっている他の業務	指定特定相談支援事業所 平成24年4月1日指定 つくば市 0832000319号 指定障害児相談支援事業所 つくば市 0872000112号 指定居宅介護事業所 平成18年10月1日指定 茨城県 0812000065号 指定居宅介護支援事業所 平成11年8月31日指定 茨城県 0872000021号 指定訪問介護事業所 平成11年11月18日指定 茨城県 0872000021号

3 事業実施地域

茨城県つくば市

4 営業時間

営業日	月～金 (国民の祝日及び、12月29日～1月3日までを除く。)
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分

サービス提供時間帯	月～金 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	勤務形態	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名		兼務	1名（兼務可）
2. 相談支援専門員	4名	1名	専任 1名	1名以上
			兼務 4名	

当事業所では、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。また、必要な事務処理を行うため、事務職員を配置しています。

6 サービスを提供する主たる対象者

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。）に定める障害者

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容(契約書第3条)

- ①生活全般に係る相談
- ②地域の障害福祉サービス事業者等の情報提供
- ③地域移行支援計画書の作成と作成後の便宜の供与
- ④地域移行支援計画の変更
- ⑤地域定着支援台帳の作成と必要に応じた変更
- ⑥緊急の事態における支援等

(2) 利用者負担額（契約書第4条参照）

事業者の提供する相談支援に関するサービス利用料金については、事業者が法の規定に基づいて、制度によりサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（以下、「法定代理受領」という。）は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の過失等に起因して、事業者が法定代理受領できない場合は、利用者は当該時の制度によりサービス利用料金に相当する給付金額に相当する額の全額を事業者に対し、支払うものとします。

前項のほか、利用者が、事業者の定める通常のサービス提供実施地域以外の場合には、公共交通機関を利用した場合はその実費を、事業者の自動車を利用した場合は、1キロメートル当たり20円を事業者に支払うものとします。その他利用者の事情により必要となる実費をご負担いただくことがあります。

その他は、書面によって利用者への説明を行い、利用者の同意をいただきます。

8 事業者の記録作成及び交付

(1) サービスの提供方法等についての説明

利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者等又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有するものによる支援等適切な手法を通じ行うものとします。

(2) アセスメント（支援する上で解決すべき課題等の把握）の実施

(ア) 適切な方法により、利用者等の心身の状況、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者等の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者等が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討を行います。

(イ) 利用者等に面接して行うものとします。また、面接の趣旨を利用者等に対して十分に説明し、理解を得るものとします。

(3) 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、利用者等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。この場合において、事業所が提供する指定地域移行支援以外の保健医療サービス、又はその他の福祉サービス等との連携も含めて地域移行支援計画の原案に位置付けるよう努めるものとします。

(4) 地域移行支援計画の作成に係る会議の開催

必要に応じて障害者支援施設等、又は精神科病院における担当者等を招集して地域移行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るものとします。

(5) 地域移行支援計画の作成

(ア) 地域移行支援計画の原案の内容について、利用者等及びその家族に対して説明し、文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

(イ) 地域移行支援計画を作成した際には、当該地域移行支援計画を利用者等に交付するものとします。

(6) 地域移行支援計画の変更

(ア) 地域移行支援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うものとします。

(イ) 地域移行支援計画の変更は、地域移行支援計画の作成と同様の手順で行うものとします。

(7) 地域における生活に移行するための活動に関する支援

(ア) 利用者等の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況を的確に把握に努め、利用者等の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、外出の際の同行、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に限る。）の体験的な利用支援、体験的な宿泊支援その

他必要な支援を提供するものとします。

(イ) 前項に規定する支援を提供するに当たっては、おおむね週に1回以上、少なくとも月に2回、利用者等との対面により行うものとします。

(ウ) 障害福祉サービスの体験的な利用支援については、指定障害福祉サービス事業者等との調整により行うものとします。

(エ) 体験的な宿泊支援については、宿泊を行うために必要な広さの居室を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えた衛生的に管理されている場所で行うものとし、指定障害福祉サービス事業者等で行うことができるものとします。

(8) 関係機関との連絡調整等

支援を提供するに当たっては、市町村、指定障害福祉サービス事業者等その他の退院、又は退所後の地域における生活に係る関係機関との連絡調整、その他の便宜の供与を行うものとします。

(9) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

(1) から(8)に附帯するその他必要な支援、相談、助言を行うものとします。

9 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、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、つくば市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、その内容を開示します。

10 個人情報の保護について

(1) 本事業所は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとします。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

11 オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンス等を ZOOM 等のオンラインツールを活用して行うことができるものとします。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

12 虐待の防止のための措置に関する事項

本事業所は、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、次の措置を講じるものとします。

(1) 虐待の防止に関する担当者の設置（管理者：吉田 真一）

(2) 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

(3) 苦情解決体制の整備

13 緊急時及び事故発生時等における対応方法

指定地域相談支援の提供により事故が発生したときは、直ちに茨城県、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

また賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとします。

14 身体拘束の適正化に向けた取り組み

本事業所は、身体拘束等の適正化に向けた取り組みや、緊急やむを得ず身体拘束を行った場合の報告方法を定め、利用者の尊厳を尊重し、適切な事業所運営を行うため、次の措置を講じるように努めます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討するための委員会の設置及びその結果の職員への周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 身体拘束の適正化のための職員研修の実施

15 感染症の予防及びまん延防止のための措置

本事業所は、感染症の予防及びまん延防止のため、次の措置を講じるように努めます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための委員会の設置及びその結果の職員への周知徹底
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための研修を職員に定期的に実施

16 業務継続計画（BCP）の策定

本事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定地域相談支援サービスの提供を継続的に実施するため、そして非常時の体制での早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

また、業務継続計画について職員に周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めます。

さらに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

18 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険名 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 社協の保険
引受損害保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

19 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（苦情相談担当）

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、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 法人運営室 苦情相談担当

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

電話 029-879-5500

（2）行政機関その他苦情受付機関

つくば市役所 福祉部 障害福祉課	所在地 つくば市研究学園一丁目1番地1 電話番号 029-883-1111（代表） FAX 029-868-7544 受付日・時間 月～金 午前8時45分～午後4時30分
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会内)	所在地 水戸市千波町1918（茨城県総合福祉会館2階） 電話番号 029-305-7193 FAX 029-305-7194 受付日・時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

※他市町村の方の場合は、各市町村の障害福祉担当課が窓口となります。

令和 年 月 日

指定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いました。

管理者名 吉田 真一

説明者職氏名

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、指定相談支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

印

署名代理人

印