

相談支援事業所・自立生活援助事業所

## 相談支援事業所かが

# 重 要 事 項 説 明 書

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定相談支援事業  | <input type="checkbox"/> 一般相談支援事業 |
| <input type="checkbox"/> 障害児相談支援事業 | <input type="checkbox"/> 自立生活援助   |



## 「相談支援事業・自立生活援助 重要事項説明書」

本重要事項説明書は、当事業所と指定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、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

### 1. サービスを提供する事業者

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 名 称     | 社会福祉法人 長久福祉会    |
| 所 在 地   | 石川県加賀市幸町2丁目60番地 |
| 電 話 番 号 | 0761-73-1153    |
| 代表者氏名   | 理事長 菊知 充        |
| 設 立 年 月 | 平成6年8月8日        |

### 2. 利用施設

|                     |                                                             |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類              | 指定特定相談支援、障害児相談支援事業、一般相談支援事業、自立生活援助事業                        |
| 事業所の名称              | 相談支援事業所かが                                                   |
| 事業所の所在地             | 石川県加賀市百々町81番地1                                              |
| 連 絡 先               | 電話番号 0761-72-7779<br>F A X 0761-72-7030                     |
| 管 理 者               | □堂前 大輔                                                      |
| □相談支援事業所<br>相談支援専門員 | 寺井 康代（自立生活援助 サービス管理責任者）※主任相談支援専門員<br>坂井 玲菜、田中 知子、松原 瞳、山田 哲弘 |
| □自立生活援助<br>地域生活支援員  | 坂井 玲菜、田中 知子、松原 瞳                                            |
| 開 設 年 月 日           | 平成18年10月1日                                                  |
| 他 の 業 務             | 地域活動支援センター（併設）                                              |

### 3. サービスの運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営方針 | <p>① 相談支援事業及び自立生活援助事業（以下、「事業」という。）の運営に当たっては、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に配慮して行うものとする。</p> <p>② 事業の運営に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、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われるものとする。</p> <p>③ 事業の運営に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用</p> |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>者に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとする。</p> <p>④ 事業の運営に当たっては、市町村、障害福祉サービス事業者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発に努めるものとする。</p> <p>⑤ 事業の運営にあたっては、利用者の意向を踏まえ、自立した日常生活、社会生活を実現するように行うものとする。</p> <p>⑥ 事業者は、自らその提供するサービスの評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. 職員体制

| 職 種                      | 員数 | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 業務内容                        |
|--------------------------|----|-----|----|-----|----|-----------------------------|
|                          |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                             |
| □相談支援事業所                 |    |     |    |     |    |                             |
| 管理者                      | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 従業者、業務の管理、その他               |
| 相談支援専門員                  | 5  | 3   | 2  | 0   | 0  | 相談支援専門員業務の実施<br>(自立生活援助と兼務) |
| □自立生活援助事業所（相談支援事業所に併設事業） |    |     |    |     |    |                             |
| 管理者                      | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 従業者、業務の管理、その他               |
| サービス管理責任者                | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | (相談支援専門員と兼務)                |
| 地域生活支援員                  | 3  | 0   | 3  | 0   | 0  | 自立生活援助業務の実施                 |

※ 厚生労働省の定める指定基準を遵守、上記の職種の職員を配置しています。

#### 5. 各職種の勤務体制

| 職 種                                            | 勤務体系                      |
|------------------------------------------------|---------------------------|
| 管理者                                            | 正規の勤務時間帯（午前8時30分～午後5時15分） |
| <input type="checkbox"/> 自立生活援助事業<br>サービス管理責任者 |                           |
| <input type="checkbox"/> 自立生活援助事業<br>地域生活支援員   |                           |
| <input type="checkbox"/> 相談支援事業所<br>相談支援専門員    |                           |

#### 6. 営業日と営業時間

営 業 日：月曜日～金曜日（利用者・家族の要望に応じて土、日も対応する）

営業時間：午前9：00～午後5：00（緊急対応のための24時間の連絡体制を確保しておく）

※サービス等利用計画に記載されているサービスの提供を必要に応じ、営業日以外の曜日若しくは時間に行うことがある。

## 7. サービス内容

| サービスの種類                                | サービスの内容                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □相談支援<br>新規・更新                         | 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して利用者及び家族の置かれている状況、利用者が希望する生活、解決すべき課題等を把握します。                                                        |
| サービス等利用計画（児童については「障害児支援利用計画」）の作成       | サービス等利用計画の作成の開始にあたっては、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めるものとします。                 |
|                                        | 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者及び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（以下、「福祉サービス等」という。）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に配慮します。 |
|                                        | 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量及び利用料並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項等を記載したサービス等利用計画の原案を作成します。                                 |
|                                        | 当該サービス等利用計画の原案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上で決定するものとします。                                                              |
| □相談支援<br>モニタリング                        | 利用者及びその家族等と、原則、受給者証に記載されるモニタリング期間に沿って面接し、経過を把握します。                                                                          |
| サービス等利用計画（児童については「障害児支援利用計画」）作成後の便宜の供与 | サービス等利用計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、福祉サービス等の事業者等との連絡調整を行います。                                                                       |
|                                        | 指定障害者福祉サービス等の利用者負担額合計額を毎月算定し、利用者等及び当該障害福祉サービス等を提供した事業者等に通知します。                                                              |
|                                        | 福祉サービス等の実施状況や利用者の状況について定期的に再評価を行い、サービス等利用計画の変更、支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。                                                       |
| □相談支援<br>変更<br><br>サービス等利              | 利用者がサービス等利用計画の変更を希望した場合、または事業者がサービス等利用計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、サービス等利用計画を変更します。                                    |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用計画（児童については「障害児支援利用計画」）の変更                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 相談支援<br>障害者支援施設等への紹介                  | 利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が障害者支援施設等への入院又は入所を希望する場合には、障害者支援施設等への紹介その他の便宜の提供をします。                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 相談支援<br>地域移行支援<br>※別途、市からの支給決定が必要です   | 地域移行支援計画の作成を行います。入所施設や精神科病院への訪問による利用者に対する相談及び援助を行います。また障害福祉サービス事業の体験的な利用等に係る同行による必要な支援や一人暮らしに向けた体験的な宿泊に係る支援を行います。                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 相談支援<br>地域定着支援<br>※別途、市からの支給決定が必要です   | 地域定着支援台帳の作成をします。利用者に対する常時の連絡体制を確保するとともに、緊急時においては一時的な宿泊場所の確保に関する支援を行います。                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 自立生活援助<br>自立生活援助<br>※別途、市からの支給決定が必要です | <p>利用者の居宅への定期的な訪問により、当該利用者の状況等の的確な把握に努めます。また、一定の期間の中で、自立生活援助計画に基づき、おおむね週1回以上、当該利用者の居宅を訪問し、必要な支援を行います。</p> <p>随時の通報による支援として、利用者からの相談又は要請があった場合には、速やかに電話による対応又は利用者の居宅への訪問等により状況把握を行った上で、当該利用者に必要な情報の提供や助言、相談、当該利用者の家族や当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関等との連絡調整を行うなどの必要な支援を行います。</p> |

## 8. 利用料金

### （1）サービス利用料金

指定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等利用計画作成費等を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

また、自立生活援助サービスに関する利用料金については、かかった費用の一割を負担いただく場合があります。

事業者がサービス等利用計画作成費等の代理受領を行わない場合は、かかった費用をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町に申請するとサー

ビス等計画作成費等が支給されます。)

(2) 交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業者のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(3) その他の費用

その他、諸活動及びそのために要した費用は、実費負担とさせていただきます。

(4) 利用料金の支払い方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月の10日にご請求しますので、翌月20日までにお支払い下さい。

9. 利用者の記録及び情報の管理等（個人情報の保護）

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については当該指定相談支援事業を提供した日から5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上で、他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。

10. 事故発生時の対応（損害保険の加入）

利用者に対する支援において、事故等が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する支援により賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、本事業者は、事故・災害に備えて、下記の損害賠償保険に加入しています。

|      |                                                         |
|------|---------------------------------------------------------|
| 保険加入 | 加入保険会社名： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社<br>加入保険内容： 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
|------|---------------------------------------------------------|

11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

本事業所は、利用者及びその家族

からの要望・苦情及び虐待についての相談等を受け付ける（申し立てる）ための窓口を設置しています。

また、本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選定し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

|                 |                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| 当事業所<br>ご利用相談窓口 | ・窓口担当者 寺井 康代<br>・解決責任者 岩尾 貴<br>・ご利用時間 午前9時00分 ～ 午後5時00分 |
|-----------------|---------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                 |                              |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話番号            0 7 6 1－7 2－7 7 7 9</li> <li>  F A X            0 7 6 1－7 2－7 0 3 0</li> <li>・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。</li> </ul> |                              |
| 第三者委員          | 寺井 優子                                                                                                                                                                           | 電話番号 0 7 6 1－7 2－3 5 5 1     |
|                | 西納 弘                                                                                                                                                                            | 電話番号 0 7 6 1－7 8－2 8 9 4     |
|                | 蔭西 操                                                                                                                                                                            | 電話番号 0 7 6 1－7 2－0 8 8 0（職場） |
| 加賀市役所<br>相談支援課 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所 在 地：石川県加賀市大聖寺南町ニ41</li> <li>・ 電話番号：0 7 6 1－7 2－8 1 8 6</li> </ul>                                                                    |                              |
| 運営適正化委員会       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所 在 地：石川県金沢市本多町3丁目1番地10号</li> <li>・ 電話番号：0 7 6－2 3 4－2 5 5 6</li> <li>・ F A X：0 7 6－2 3 4－2 5 5 8</li> </ul>                           |                              |

☐指定特定相談支援事業 ☐障害児相談支援事業 ☐一般相談支援事業  
☐自立生活援助事業 の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<説明日> 令和 年 月 日

<説明者> 社会福祉法人 長久福祉会 相談支援事業所かが

相談支援専門員 \_\_\_\_\_ 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、事業の提供開始に同意しました。

<利用者（保護者）>

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

保護者・代筆者氏名： \_\_\_\_\_ 印

<保証人>

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

備考：保証人等の同意を得ることが困難な理由（例：保証人や家族等が疎遠、所在不明など）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(記載者氏名 \_\_\_\_\_)