

重 要 事 項 説 明 書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定、「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（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第5条の規定並びに「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第5条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

社会福祉法人 釧路丹頂協会

丹頂の園 特定相談支援事業所

当事業所は釧路市より相談支援事業の指定を受けています。

(特定相談支援 釧路市指定第0134101476号 平成26年10月1日)

(障害児相談支援 釧路市指定第0174103218号 平成26年10月1日)

1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 釧路丹頂協会
法人の所在地	北海道釧路市鶴丘149番地2
法人の電話番号	0154-56-2031
法人のFAX番号	0154-56-2032
法人の代表者	理事長 ○○ ○○
法人の設立年月日	昭和55年 2月 7日

2. 事業所の概要

事業所の名称	丹頂の園 特定相談支援事業所
事業所の所在地	北海道釧路市鶴丘149番地2 丹頂の園内
事業所の電話番号	0154-56-3955
事業所のFax番号	0154-56-2032
事業所開設年月日	平成26年10月 1日
事業の目的・ 運営方針	<p>1. 指定計画相談支援又は指定障害児相談支援（以下「指定計画相談支援等」という。）の提供にあたっては、利用者、障がい者及び障がい児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立った適切な指定計画相談支援等の提供を行いません。</p> <p>2. 事業の実施に当たって</p> <p>(1) 利用者等がその有する能力及び適正に応じ、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、多様な事業者から総合的かつ効率的に適切な福祉サービスが提供されるよう配慮して行ないます。</p> <p>(2) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関、他の相談支援事業者、障害者施設等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>(3) 利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って、利用者等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を行う者に不当に偏ることのないよう公正中立に行ないます。</p> <p>(4) 関係法令等を遵守し、事業を実施します。</p>

3. 事業所の職員体制

職 種	人 数	勤務形態
管理者	1名	常勤・兼務
相談支援専門員	1名	常勤・専従
相談員	2名	常勤・兼務

4. 職員の職務内容

職 種	職務内容
管理者	従業者及び相談支援業務の管理を一元的に行なうとともに、法令等において規定されている特定相談支援事業等の実施に関し、事業所の従業員に対し遵守させるための必要な指揮命令を行ないます。
相談支援専門員	<p>【基本相談支援】</p> 障害者等からの相談に応じ、情報の提供を行ない、市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行ないます。 <p>【サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成】</p> 障害福祉サービス等の支給決定の申請に係るサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成します。また、支給決定等が行なわれた後に、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成を行ないます。 <p>【モニタリング】</p> 支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行ないます。また、見直しの結果に基づき、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行ないます。
相談員	相談支援専門員の指示のもと補助的業務を行ないます。

5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。）
営業時間	午前9時00分から午後6時00分

6. 通常の事業の実施地域

釧路市・釧路町・厚岸町・浜中町・標茶町・弟子屈町・鶴居村及び白糠町の全域

7. 主たる対象者

- ・身体障がい者
- ・知的障がい者
- ・障がい児
- ・精神障がい者
- ・厚生労働大臣が認める難病患者等

8. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供方法及び内容

(1) サービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成します。

【作成までの流れ】

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障がい児の保護者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等を含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。



利用者及びその家族に面接して、利用者の心身の状況や、置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認し、利用者が希望する生活や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解決すべき課題等の把握を行ないます。



把握した課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組み合わせについて検討するとともに、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期並びに福祉サービス等の種類等を記載したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成し、利用者又は障がい児の保護者に交付します。



支給決定等が行なわれた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行なったサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者より専門的な見地からの意見を求めます。



担当者より専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画又は障害児支援利用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、文書により利用者又は障がい児の保護者の同意を得た上で、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

(2) サービス等利用計画・障害児支援利用計画のモニタリングを実施します。

<p>計画の実施状況の把握及び計画の変更等</p>	<p>1 サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成後（以下「計画」という。）、実施状況の把握及び利用者について継続的な評価（以下「モニタリング」という。）を行ない、必要に応じて計画の変更、または福祉サービス等の事業を行なう者等との連絡調整及びその他の便宜の供与を行なうとともに、新たな給付決定にかかわる申請の勧奨及び必要な援助を行ないます。</p> <p>2 モニタリングにあたっては利用者及びその家族、並びに福祉サービス事業者等との連絡調整を行なうとともに、利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録します。</p> <p>3 利用者等が計画の変更を希望した場合、または事業所が計画の変更が必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意に基づき計画を変更します。</p>
<p>入所施設等への紹介</p>	<p>利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合若しくは利用者が指定障害者支援施設、又は指定障害児入所施設等への入所を希望する場合は、入所施設等への紹介その他の便宜の供与を行ないます。</p>

9. 利用料金

<p>相談支援利用料</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。この場合自己負担はありません。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。</p> <p>法定代理受領を行なわない指定計画相談支援等を提供した際は、計画作成対象障がい者等から計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費の支払いを受けるものとします。</p>
<p>交通費</p>	<p>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計画相談支援等を行なう場合には、それに要した交通費の支払を計画作成障がい者等から支払いを受けるものとします。</p> <p>なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、走行距離1キロメートル毎に20円を徴収します。</p>
<p>利用料金の支払い方法</p>	<p>交通費の支払は、その都度支払うことを原則とします。</p> <p>ただし、1か月ごとに計算後請求し、相談支援サービス提供月の翌月20日までに請求書に記載されている口座へ振り込んでいただくお支払いもあります。</p> <p>詳しくはご相談下さい。</p>

10. 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、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計画相談支援時又は指定障害児相談支援時に、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ないます。
 ※本事業所は、北海道社会福祉協議会による社会福祉施設総合補償制度に加入していません。

1 1. サービスの利用に関する留意事項

相談支援サービス提供時に担当の相談支援専門員を決定します。担当の相談支援専門員が交代する場合は、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利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。相談支援専門員の指名はできませんが、お気づきの点やご要望がありましたら遠慮なくご相談ください。

1 2. 苦情を受け付けるための窓口

相談支援サービスに関する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなど相談支援サービス利用に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	丹頂の園 特定相談支援事業所 相談支援専門員 ○○ ○○
苦情解決責任者	障害者支援施設 丹頂の園 施設長 ○○ ○○
受付日	月曜日から金曜日（ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。）
受付時間	午前9時00分から午後6時00分
電話番号	0154-56-2031
FAX番号	0154-56-2032

また、次のところでも苦情を受け付けます。

- ① 介護給付費等支給を決定した市町村の担当部署
- ② 本事業所で解決できない苦情や虐待等の相談は、北海道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もできます。

【北海道福祉サービス運営適正化委員会】

所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター（かでの2.7）3階
受付日	月曜日から金曜日（ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。）
受付時間	午後2時00分から午後5時00分
電話番号	011-204-6310
FAX番号	011-251-3971

- ③ 本事業所では、地域にお住まいの以下の方々を第3者委員に選任し、苦情・相談を随時申し受けしております。

氏名	連絡先
〇〇 〇〇	住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
〇〇 〇〇	住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
〇〇 〇〇	住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
〇〇 〇〇	住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
〇〇 〇〇	住所 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

1 3. 虐待の防止のための措置

本事業所では、利用者等の人権擁護、虐待防止等に努める一方、利用者に対する虐待等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及び設置

【虐待防止責任者 丹頂の園 施設長 〇〇 〇〇】

- (2) 虐待防止の取組みを組織的に進めるための定期委員会の開催
 (3) 成年後見制度の利用支援
 (4) 苦情解決体制の整備
 (5) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

1 4. 個人情報の保護

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）及び釧路丹頂協会個人情報保護規程並びにその他の関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとしています。また、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持します。

なお、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を誓約させております。

15. サービス提供の記録

本事業所では利用者等に対する指定相談支援の提供に関する諸記録を整備し、当該指定相談支援を提供した日から5年間保存しております。また、利用者及び障がい児の保護者が他の指定相談支援事業所の利用を希望する場合、または、その他利用者からの申出があった場合は、直近のサービス等利用計画又は障害児支援利用計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

【本事業所に保存している記録】

- ・福祉サービス等の事業を行なう者等との連絡調整に関する記録
- ・個々の利用者ごとに次の事項を記載した相談支援台帳
 - 契約書、重要事項説明書
 - サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
 - 障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
 - アセスメントの記録
 - サービス担当者会議等の記録
 - モニタリングの記録
- ・利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ・利用者からの苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

令和 年 月 日

指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

説明者

(事業所名) 丹頂の園 特定相談支援事業所

(管理者名) 管理者 ○○ ○○

(説明者職氏名)

印

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定計画相談支援又は指定障害児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。

利用者 (住所)

(氏名)

印

利用者は、身体状況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。

利用者家族代表 (住所)

(氏名)

印

上記代理人 (住所)

(代理人を選定した場合) (氏名)

印