

# 指定計画相談支援・指定障害児相談支援 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、「障害者総合支援法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。

## 1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 ○○福祉会
法人の所在地	沖縄県××市△△町◇丁目▽番地
法人の電話番号	098-000-0000
法人のFAX番号	098-xxx-xxxx
法人のE-mail	aaa@aaa.aa.jp
法人の代表者	理事長 ○○ ○○
法人の設立年月日	昭和○年○月○日
法人の沿革・特色	別紙のとおりです
法人の目的と主な事業	<p>本法人は、障害者の意向を尊重し、多様なサービスを総合的に提供しよう創意工夫することにより、障害者が自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として活動しております。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ ○○相談支援センターの経営 指定地域移行支援：平成○○年○月○日沖縄県指定 指定地域定着支援：平成○○年○月○日沖縄県指定 指定計画相談支援：平成○○年○月○日○○市指定 指定障害児相談支援：平成○○年○月○日○○市指定</li><li>・ ○○居宅介護センターの経営 指定居宅介護・平成○○年○月○日沖縄県指定 指定訪問介護・平成○○年○月○日沖縄県指定</li><li>・ ○○市障害者地域活動支援センターの受託経営</li></ul>

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	〇〇相談支援センター
事業所の所在地	沖縄県××市◇◇町◇丁目▽番地
事業所の電話番号	098-〇〇〇-〇〇〇〇
事業所のFAX番号	098-×××-××××
事業所のE-mail	bbb@bbb.bb.jp
事業所の開設年月日	平成〇年〇月〇日
事業の目的・運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、利用者が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するとともに、利用者又は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います。</li> <li>2. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援は、利用者に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。</li> <li>3. 市町村及び多様な事業者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるとともに、自らその提供する指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。</li> <li>4. 関係法令等を遵守します。</li> </ol>
事業の実施状況	<p>基本相談支援</p> <p>平成〇〇年度実績 相談受付件数 〇〇〇件</p> <p>平成〇〇年度実績 相談受付件数 〇〇〇件</p> <p>指定計画相談支援（障害者）</p> <p>平成〇〇年度実績 契約件数 〇〇〇件</p> <p>平成〇〇年度実績 契約件数 〇〇〇件</p> <p>指定障害児相談支援（障害児）</p> <p>平成〇〇年度実績 契約件数 〇〇〇件</p> <p>平成〇〇年度実績 契約件数 〇〇〇件</p>

### 3. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態	資格	経験年数
管理者	1人	常勤・兼務	社会福祉士	
相談支援専門員	3人	常勤・専従（2人） 常勤・兼務（1人）	社会福祉士（2人） 社会福祉主事任用資格（1人）	平均 15年

### 4. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	従業者の管理、指定計画相談支援及び指定障害児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。
相談支援専門員	<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>【サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成】障害福祉サービス等の支給決定等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、支給決定等が行われた後に、関係者との連絡調整を行い、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います。</p> <p>【モニタリング】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います。</p>

### 5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	○曜日から○曜日までとなります。ただし、国民の祝日、○月○日から○月○日までを除きます。
営業時間	午前○時から午後○時までとなります。

## 6. 通常の事業の実施地域

〇〇市、××市、△△町の全域

## 7. 主たる対象者

- ・ 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
- ・ 障害児（身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童）

## 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。

### 【計画作成までの流れ】

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障害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も含めて、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、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、利用者の希望する生活や利用者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解決すべき課題等の把握を行います。

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合せについて検討し、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、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、利用者又は障害児の保護者に交付します。

支給決定等が行われた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

担当者から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害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>利用者及びその家族、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
<p>入所施設等への紹介又は地域生活への移行に係る情報提供</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又は利用者が指定障害者支援施設、指定障害児入所施設若しくは精神科病院への入所又は入院を希望する場合は、入所施設等への紹介を行います。また、入所施設等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう援助します。</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。なお、代理受領した利用料の額については、利用者へ通知します。</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を訪問して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供した際には、その実費をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●事業者の自動車を使用した場合・・・移動距離 (km) × 20円</li> </ul>

	<p>※沖縄にある島のうち、沖縄島（沖縄本島）以外の離島に居住している利用者に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供した際は、利用者の支給決定市町村より加算された相談支援利用料の支給がなされるため、交通費はいただきません。</p>
--	---

## 10. 利用料金の支払方法

交通費の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月〇日までに請求しますので、所定の期日までに現金又は振込でお支払いください。

## 11. 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計画相談支援又は指定障害児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】

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	〇〇保険株式会社
保険名	〇〇総合福祉事業者賠償責任保険
補償の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡保険金 〇〇〇〇〇円</li> <li>・ 後遺症保険金 〇〇〇〇〇円</li> <li>・ . . .</li> </ul>

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	相談支援専門員 〇〇 〇〇
苦情解決責任者	管理者 〇〇 〇〇
受付日	〇曜日から〇曜日までとなります。ただし、国民の祝日、〇月〇日から〇月〇日までを除きます。
受付時間	午前〇時から午後〇時までとなります。
電話番号	098-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	098-x x x-x x x x
E-mail	bbb@bbb.bb.jp

※苦情受付ボックスを事業所の〇〇に設置しています。

【第三者委員】

職氏名	民生委員 〇〇 〇〇
電話番号	098-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	098-x x x-x x x x
E-mail	ccc@ccc.cc.jp

職氏名	弁護士 〇〇 〇〇
電話番号	098-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	098-x x x-x x x x
E-mail	ddd@ddd.dd.jp
職氏名	評議員 〇〇 〇〇
電話番号	098-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	098-x x x-x x x x
E-mail	eee@eee.ee.jp

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄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。

【〇〇市障害福祉課】

所在地	
受付日	
受付時間	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

【沖縄県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟4階
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	098-882-5704
FAX番号	098-882-5714



### 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 ○○ ○○
- (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. サービスの提供の記録

本事業所では、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存しております。また、利用者及び障害児の保護者が他の指定特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、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。

【本事業所にて保存している記録】

- ・福祉サービス等の事業を行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
  - 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
  - モニタリングの結果の記録
- ・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採った処置についての記録

平成 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。

事業者

(所在地) 沖縄県××市△△町◇丁目▽番地  
(名称) 社会福祉法人〇〇福祉会  
(代表者) 理事長 〇〇 〇〇 印

説明者

(事業所) 〇〇相談支援センター  
(職氏名) 管理者 〇〇 〇〇 印

私は、契約書及び本書面により、事業者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

(住所)  
(氏名) 印  
(続柄)