

指定特定相談支援及び指定障害児相談支援 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援サービス及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援サービス（以下「指定特定相談支援等サービス」という。）を提供いたします。

この説明書は、当事業所と指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業（以下「指定特定相談支援事業等」という。）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するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

障害者総合支援法指定特定相談支援及び

児童福祉法指定障害児相談支援事業所

社会福祉法人七戸町社会福祉協議会

1 事業者

事業者名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 濱 中 幾治郎
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1
法人設立年月日	平成17年4月1日

2 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会	
事業所番号	指定特定相談支援事業所 0231100066 指定障害児相談支援事業所 0271100018	
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1	
連絡先	電話番号	0176-62-6790 (代表) 0176-62-4419 (直通)
	FAX番号	0176-62-3628
管理者氏名	相談支援事業所管理者 塚 尾 みつえ	
法令遵守責任者	事務局長 渡 部 喜代志	
通常の事業実施地域	青森県上北郡七戸町全域	

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

3 運営方針

- ①指定特定相談支援事業等の提供に当たっては、利用者等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、利用者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、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配慮して行います。
- ②指定特定相談支援事業等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・開発に努めます。
- ③指定特定相談支援事業等の実施に当たっては、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、計画作成対象障害者等に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

4 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日
営 業 時 間	午前8時から午後5時
休 業 日	祝日、12月29日から1月3日

※ ただし、緊急を要する場合はご相談ください。電話0176-62-4419から携帯電話に転送され、連絡可能です。

5 職員体制

職名	資格	常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者・相談支援専門員	相談支援専門員	1名	兼務	1名	○従業者及び業務の管理 ○サービス利用計画の作成 ○障害福祉サービス事業者との連絡調整等
相談支援専門員	相談支援専門員	2名	兼務	2名	○サービス利用計画の作成 ○障害福祉サービス事業者との連絡調整等
事務職員	—	1名	兼務	1名	○請求事務
合計		4名	—	4名	—

※ 相談支援サービス利用のために

①相談支援専門員の変更を希望される場合は、お申し出ください。

②従業員への研修の実施

ア 採用後1月以内に採用時研修を実施しています。

イ 年1回以上、継続研修を実施しています。

6 サービスの内容

①地域の利用者等からの日常生活全般に関する相談

②アセスメントの実施

③サービス等利用計画案の作成

④サービス等調整会議の開催

⑤サービス等利用計画の作成

⑥継続的なモニタリングの実施

7 サービスの利用料金

指定特定相談支援事業等事業所等が、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、計画相談支援対象障害者等から、厚生労働省が定める費用の額の支払を受けるものとします。

(1) 利用料

①計画相談支援 《特別地域加算15%適用後の金額》

サービス利用支援	18,530円
継続サービス利用支援	15,070円
利用者負担上限額管理加算	1,500円

②障害児相談支援 《特別地域加算15%適用後の金額》

障害児支援利用支援	18,530円
継続障害児支援利用支援	15,070円
利用者負担上限額管理加算	1,500円

(2) 交通費

七戸町にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、従業者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、七戸町とそれ以外の地域との境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離によって実費をご負担いただきます。

交通費の実費＝境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離(km：端数切捨て)×37円

8 利用料の請求及び支払方法

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに前月の請求をいたしますので、請求月の末日までに銀行振り込みによりお支払いください。

9 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

- ①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する1週間前までにお申し出ください。
- ②当事業所の人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の相談支援事業所をご紹介します。
- ③自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
ア 相談支援を受けていたご利用者が、支給決定により相談支援が不要と判断された場合
イ ご利用者が亡くなられた場合
- ④その他
ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

1.0 秘密の保持について

- ①当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ②当事業所で従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

1.1 利用者の記録や情報の管理・開示

当事業所では、関係法令及び社会福祉法人七戸町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、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。なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。また、利用者に対するサービス提供に関する諸記録は、指定相談支援サービス等を提供した日から5年間保存いたします。

(1) 記録項目

- ①サービス利用計画
- ②アセスメントの記録
- ③サービス等調整会議等の記録
- ④モニタリング結果の記録

- ⑤契約内容報告書
- ⑥利用者からの苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際しての対応の記録

(2) 閲覧・複写の受付

受 付 時 間	午前8時から午後5時
---------	------------

1.2 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、障害福祉サービス事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しております。

保 險 会 社 名	日本興亜損害保険株式会社
保 險 名	福祉サービス総合保障
補 償 の 概 要	ケガの補償・賠償責任の補償・感染症補償

1.3 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、関係障害福祉サービス事業者等へ連絡いたします。

主 治 医	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			
ご 家 族	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			

1.4 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情窓口

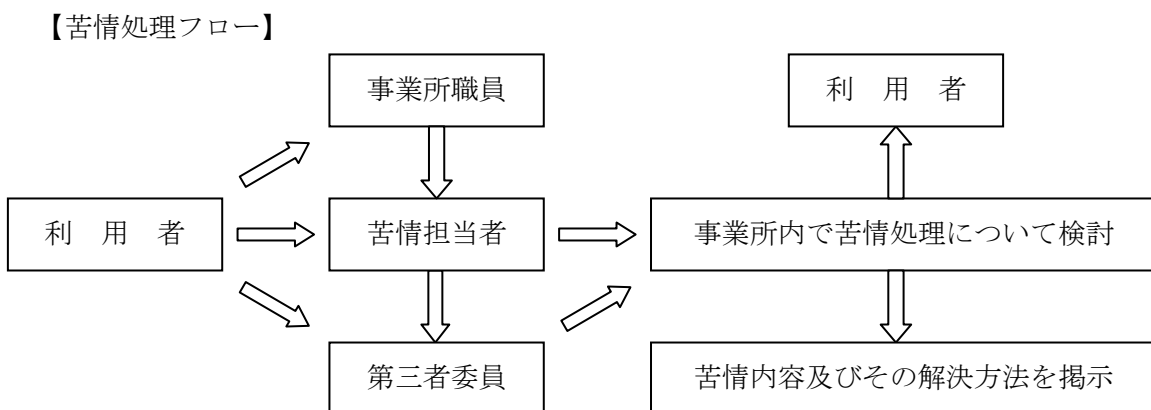
担 当 者	町 屋 と も 子
電 話 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 6 7 9 0
F A X 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 3 6 2 8
受 付 日	平日（祝日、12月29日から1月3日は除きます。）
受 付 時 間	午前8時から午後5時

(2) 第三者委員

当事業所では、地域に居住の以下の第三者委員を選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対する意見などをいただいています。利用者又は契約者は、当事業所への苦情やご意見につきましては第三者委員に相談することができます。

第 三 者 委 員	電 話 番 号
立 崎 弘 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 0 5 7
岡 村 千 鶴 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 7 4 6
甲 田 友 廣	0 1 7 5 - 6 3 - 3 5 0 5

(3) 当事業所における苦情処理体制



(4) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相談・苦情窓口	電話番号
七戸町健康福祉課	0176-68-4631
青森県運営適正化委員会	017-731-3039
青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)	017-723-1336

1.5 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定を行います。

虐待防止責任者	相談支援事業所管理者 塚尾 みつえ
---------	-------------------

②成年後見制度の利用支援を行います。

③苦情解決体制の整備を行います。

④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施し、人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。

⑤個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑦サービス提供中に、当事業所職員又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

サービス提供開始に係る同意書

平成 年 月 日

指定特定相談支援等サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1
	名称	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会
説明者	職名	
	氏名	印

私は、本書面に基づいて事業者から指定特定相談支援等についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所：	
	氏名：	印

契約者	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：	

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 障害福祉サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員と障害福祉サービス事業者との間で開催されるサービス等調整会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記（1）の外、相談支援専門員又は障害福祉サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合
- (4) 当事業所で、本事業及び関連する事業の事務において必要な場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス等利用計画に掲載されている障害福祉サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

相談支援サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

平成 年 月 日

指定特定相談支援及び指定障害児相談支援事業所
社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会 殿

利用者 住 所
氏 名 印

家族等 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：