

重要事項説明書（地域相談支援）

この「重要事項説明書」は、当事業者と利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）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、当事業所の概要や提供する地域相談支援の内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 地域相談支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 協和会
代表者氏名	理事長 北川 透
本社所在地 (連絡先)	〒666-0017 兵庫県川西市火打一丁目 7 番 13 号 電話：072-758-7223 FAX：072-757-2588
法人設立年月日	昭和 57 年 8 月 24 日

2 利用者への地域相談支援を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人 協和会 千里中央ケアプランセンター
地域相談支援の種類	地域移行支援、地域定着支援
サービスの主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害者支援施設等に入所する 15 歳以上の障害者みなしの者 精神障害者 難病等対象者
指定事業所番号	地域移行支援 2734000439 号(平成 31 年 4 月 1 日指定) 地域定着支援 2734000439 号(平成 31 年 4 月 1 日指定)
事業所所在地	豊中市新千里東町 1 丁目 4 番 3 号
連絡先	電話：06-6834-1381 FAX：06-6834-1328
事業所の通常の事業実施地域	豊中市 吹田市 箕面市及び大阪市全域
事業所が行う他の指定障がい福祉サービス等	指定計画相談支援 2734000439 号 (平成 31 年 4 月 1 日指定)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定地域相談支援の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立った指定地域相談支援の提供に努めることを目的とする
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が地域において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、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の医療機関との緊密な連携を図りつつ、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、適切かつ効果的に行うように努める。 2. 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定地域相談支援の提供に努める。 3. 事業者は自らその提供する指定地域相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。 4. 指定地域相談支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。 5. 利用者が地域において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その他の必要な支援を適切かつ効果的に行う。 6. 指定地域定着支援の提供にあたっては、利用者の心身の状況等に応じて、その者の支援を適切に行う。 7. 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）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 年厚生労働省令第 27 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定地域相談支援を実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 祝日・12月30日から1月3日除く
営業時間	午後1時から午後5時

(4) 地域相談支援の可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日 祝日・12月30日から1月3日除く
サービス提供時間	午後1時から午後5時

(5) 事業所の職員体制

管 理 者		
職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理、利用の申し込みに係る調整を一元的に行います。 2 従業者に、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。	常 勤 1 人 相談支援専門員と兼務
相 談 支 援 専 門 員	【基本相談支援】 障がい者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。 【地域移行支援】 障がい者支援施設等へ入所又は精神科病院へ入院している障がい者に対し、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その他の支援を行います。 【地域定着支援】 居宅において単身で生活する障がい者等に対し、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、障がい福祉サービス事業所等との連絡調整などの支援を行います。 また、地域移行・地域定着支援従事者に対する技術的指導及び助言を行います。	常 勤 1 人 管理者と兼務

3 提供する地域相談支援の内容

(1) 地域移行支援

日常生活全般に関する相談	利用者の立場に立って懇切丁寧に相談を行うことを旨とし、利用者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います。
相談及び援助	利用者に面接し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者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に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者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障害者支援施設等又は精神科病院からの外出に際し、利用者に対して、同行による必要な支援を行います。 上記に掲げる面接又は同行による支援は、概ね1週間に1回行うものとし、少なくとも1か月に2回行います。

アセスメントの実施	適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援の内容を検討します。 アセスメントの実施に当たっては、利用者及びその家族に面接して行うものとし、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明して理解を得るようにします。 アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。
地域移行支援計画の作成	利用者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ます。 地域移行支援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、文書により利用者の同意を得ます。 地域移行支援計画を作成した際には、当該移行支援計画を利用者に交付します。
障がい福祉サービス事業の体験的な利用	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、指定障がい福祉サービスの体験的な利用を行います。
1人暮らしに向けた体験的な宿泊	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、当該利用者との常時の連絡体制を確保しつつ、地域における生活に移行するための単身での生活に向けた体験的な宿泊を行います。
その他	その他必要な支援、相談、助言を行います。

※地域移行支援の実施にあたっては、市町村や指定障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。また、住居の確保や行政機関の手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、利用者の同意を得て代行します。

【地域移行支援計画作成の手順】

1	アセスメント及び支援内容の検討	利用者が入所・入院する障がい者入所施設等又は精神科病院を訪問し、利用者に面接を行い、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、利用者の希望、課題等を把握します。そして、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が地域において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する上での適切な支援内容の検討を行います。 アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。
2	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、生活全般の質を向上させるための課題、地域移行支援の目標及び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。
3	計画作成会議の開催	障がい者支援施設等又は精神科病院の担当者等を招集し、計画作成会議を開催し、地域移行支援計画の原案の内容について意見を求めます。

4	利用者等への説明・交付	地域移行支援計画の内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得た上で、地域移行支援計画を利用者に交付します。
5	地域移行支援計画の見直し	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、必要に応じて変更を行います。

(2) 地域定着支援

日常生活全般に関する相談	利用者の立場に立って懇切丁寧に相談を行うことを旨とし、利用者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、同じ障害を有する者による支援等適切な手法を通じ行います。
アセスメントの実施	適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者が地域において日常生活を営む上での課題等の把握を行い、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、障害の特性に起因して生じた緊急時等に相談その他の必要な支援を適切に行います。 アセスメントの実施に当たっては、利用者に面接して行うものとする。また、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明して理解を得るようにします。 また、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。
地域定着支援台帳の作成等	利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる当該利用者の家族、当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載します。
常時の連絡体制の確保	利用者の心身の状況及び障害の特性等に応じ、適切な方法により、利用者又はその家族との常時の連絡体制を確保します。 利用者の居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握します。
緊急の事態への対処等	利用者の障害の特性に起因して生じた緊急の事態が生じた場合その他必要な場合には、速やかに利用者の居宅への訪問等による状況把握を行います。 上記の状況把握を踏まえ、利用者が置かれている状況に応じて、当該利用者の家族、当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等その他の関係機関との連絡調整、緊急の場合における一時的な滞在による支援その他の必要な措置を講じます。
その他	その他必要な支援、相談、助言を行います。

【地域定着支援台帳作成の手順】

1	アセスメント	利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、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、利用者の希望、課題等を把握し、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、緊急時等に適切な対応を行います。 アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思
---	--------	---

		及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。
2	地域定着支援台帳の見直し	地域定着支援台帳の作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

※常時の連絡体制の確保及び緊急の事態における支援を行うため、以下の体制をとります。

曜日・時間等	連絡先	対応方法
月～金（祝日除く） 午後1時～午後5時	06-6834-1381	左記の日時、不在時は携帯電話に転送されます。

4 提供する地域相談支援の利用者負担額について

地域相談支援	相談に係る利用者負担額は発生しません。※
交通費	通常の事業の実施地域以外の地域の障がい者入所施設や精神科病院等を訪問して地域相談支援を提供する場合でも交通費はいただいていません。
その他の費用	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。その際は、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。

※ 地域相談支援給付費について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、地域相談支援給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて給付決定市町村に地域相談支援給付費の支給を申請してください。

5 交通費及びその他の費用の支払い方法について

交通費及びその他の費用の支払い方法について	<p>交通費及びその他の費用について、地域相談支援を実施した月の翌月10日までに利用月分の請求書をお届けします。地域相談支援実施の記録と内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、地域相談支援給付費について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、保管をお願いします。</p>
-----------------------	--

※ その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当者の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当者の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	
	イ	連絡先電話番号	06-6834-1381
	同	ファックス番号	06-6824-1328
	ウ	受付日及び受付時間	月～金曜日(祝日・12/30～1/3を除く) 午後1時～午後5時

※ 担当者の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 地域相談支援の提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

地域相談支援の提供に先立って、受給者証に記載された地域相談支援給付決定の内容・有効期間・支給量等を確認させていただきます。受給者証の住所、地域相談支援給付内容等に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 担当者の決定等

地域相談支援提供時に、担当者を決定します。ただし、緊急時の対応等においては、担当者以外の職員が対応させていただくこともあります。また、担当者が交代する場合は、あらかじ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地域相談支援提供上の不利益が生じないように十分に配慮します。

利用者から特定の担当者を指名することはできませんが、担当者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

8 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 ・ 無
	② 無		

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成23年法律第79号)を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者
-------------	-----

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対し虐待防止のための研修を実施しています。

⑤ 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

10 身体的拘束等の禁止

- ①事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとします。
- ②事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。
- ③事業所は、身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針の準備
 - (3) 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

11 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者又はその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ○事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>②個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

12 緊急時の対応方法について

- ① サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。
 連絡先：電話番号 06-6834-1381 （対応可能時間 午後1時から午後5時）

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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、利用者に対するサービス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。

市町村	市 町 村 名	豊中市
	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉部・障害福祉課
	電 話 番 号	06-6858-2229

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上

保険名 賠償責任保険

補償の概要 ①障害保険：死亡/後遺障害 200 万円、入院 3000 円/日

②賠償保険：1 名 1 事故

1 億円（管理財物、人格権侵害、委託物）免責なし

14 業務継続計画の策定等

①事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域相談支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）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。

②事業所は、従業員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

③事業所は、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。

15 身分証携行義務

従業員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

16 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は指定特定相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当り、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障がい福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 記録の整備

- ① サービスの実施ごとに、その提供日、内容等を記録し、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス提供の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等に係る費用は実費を負担いただきます。)

20 苦情解決の体制及び手順

- ① 提供した指定地域相談支援に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】 千里中央ケアプランセンター	所在地 大阪府豊中市新千里東町1-4-3 電話番号 06-6834-1381 ファックス番号 06-6834-1328 受付時間 月～金曜日(祝日・12/30～1/3を除く) 午後1時～午後5時
【市町村の窓口】 豊中市 福祉部 障害福祉課 事業所係	所在地 大阪府豊中市中桜塚3-1-1 電話番号 06-6858-2229 ファックス番号 06-6858-1122 受付時間 午前9時～午後5時15分
【公的団体の窓口】 豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会	所在地 大阪府豊中市中桜塚3-1-1 電話番号 06-6858-2815 ファックス番号 06-6854-4344 受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時15分
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決小委員会」	所在地 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター1階 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金(祝日を除く) 午前10時～午後4時

- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - (1) 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ、状況聞き取りの訪問を実施し、状況の確認を行い、対応を検討、決定する。対応内容に基づき、必要に応じて関係者へ連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容であれば、その旨翌日までに連絡を行う。)
 - (2) 当事業所にて、処理し得ない内容についても、適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処する。

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市新千里東町1-4-3
	法人名	医療法人 協和会
	代表者名	理事長 北川 透
	事業所名	千里中央ケアプランセンター
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	