

ふれあい総合相談支援センター
「地域移行支援、地域定着支援」重要事項説明書
(指定一般相談支援事業)

当事業所は愛知県の指定を受けています。
愛知県指定 第2337700021号

本重要事項説明書は、当事業所と地域移行支援サービス、地域定着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。

※ 本事業所では、ご利用者に対して障害者総合支援法に基づく地域移行支援サービス、地域定着支援サービスを提供します。地域移行支援サービス、地域定着支援サービスの利用は、原則として介護給付費等の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	3
4. 営業日及び営業時間	3
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用に関する留意事項	8
8. 事故発生時の対応について	9
9. 苦情等の受付について	9
10. 虐待防止について	10
11. 第三者評価について	10

1. 事業者

法人名	社会福祉法人小牧市社会福祉協議会
設立年月日	昭和46年9月3日
代表者	吉田 友仁
所在地	小牧市小牧五丁目407番地 小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内
電話	(0568) 77-0123
F A X	(0568) 75-2666
障害者自立支援法 関係の事業所	【居宅介護等サービス】 ふれあいヘルパーステーション 【地域生活活動支援センター】 ふれあいデイサービスセンター

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定一般相談支援事業所・平成18年10月1日指定 愛知県2337700021号
事業所の名称	ふれあい総合相談支援センター
所在地	小牧市小牧五丁目407番地 小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内
電話	(0568) 65-7050 ※緊急携帯電話 090-9178-8038
F A X	(0568) 75-2666
管理者氏名	長江 章
事業の目的	<p><基本理念> 当事業所は、地域住民の公的な福祉協議体として永年にわたり、地域福祉活動、在宅福祉活動に取り組んでまいりました。ご利用者やご家族が住み慣れたこの小牧のまちで安心して暮らしただけを願って、最善の努力をしてみたいと存じます。</p> <p><運営の三原則></p> <p>① 地域の公的な社会福祉法人として、公正中立を原則として、営利にとられない事業運営に取り組めます。</p> <p>② 住み慣れた地域で快適に生活していただくために、ご利用者本位を原則としてサービス提供に取り組めます。</p> <p>③ 常に専門的な知識と技術の向上を図るとともに、広く新しい情報の収集に努め、質の高いサービス提供に取り組めます。</p>

3. 事業実施地域

小牧市内

4. 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ※休業日：土・日曜日、祝祭日、12/29～1/3
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分 ※休業日：土・日曜日、祝祭日、12/29～1/3
その他	上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、 電話等により緊急時の連絡が可能な体制をとっています。

5. 職員の体制

当事業所は、ご契約者に対して相談支援を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	資格	内容
管理者	常勤1人以上		事業所の運営管理
主任相談支援専門員	常勤1人以上	・社会福祉士	・地域移行支援
相談支援専門員	常勤3人以上	・社会福祉士 ・介護福祉士	・地域定着支援

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第4、5条参照）

(1) 地域移行支援サービス、地域定着支援サービスの内容

地域移行支援	<p>①地域移行支援計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成にあたっては、ご利用者への面接や障害者支援施設等又は精神科病院の担当者を招集した会議を開催し意見を求めます。 <p>②相談及び援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者への面接による相談や、障害者支援施設等又は精神科病院からの同行による支援を概ね週1回、少なくとも月2回行います。 <p>③体験利用、体験宿泊の支援</p>
地域定着支援	<p>①地域定着支援台帳の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時において必要となる家族、サービス事業者、

	<p>医療機関等の連絡先等を記載した地域定着支援台帳を作成します。</p> <p>②常時の連絡体制の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者との常時の連絡体制を確保するとともに、居宅への訪問等を行い、ご利用者の状況を把握します。 <p>③緊急の事態等の支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに居宅への訪問等による状況把握を実施するとともに、ご利用者の家族、関係機関との連絡調整、緊急一時的な滞在の支援をします。
--	---

(2) 利用料金

相談に係る利用者負担額は発生しません。※

※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。

<地域移行支援>

基 本 部 分	報酬単価	算定要件
地域移行支援サービス費 (I)	3,613 単位/月	<p>① 社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する又は「精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者」である相談支援専門員を1人以上配置していること。</p> <p>② 当該事業所において、指定地域移行支援を利用した地域相談支援給付決定障害者のうち、前年度に、退院、退所等し、地域生活に移行した者が3人以上であること。</p> <p>③ 対象施設と緊密な連携を図り、地域相談支援給付決定者の退院、退所等に向けた会議への参加や地域移行に向けた障害福祉サービスの説明、事業所の紹介、地域移行など同様の経験のある障害当事者(ピアサポーター等)による意欲喚起のための活動を、いずれかの対象施設に対し、概ね月1回以上行っていること。</p>

地域移行支援サービス費（Ⅱ）	3,167 単位/月	指定地域移行支援事業所のうち、（Ⅰ）に規定する①及び③の要件を満たす事業所であって、かつ、指定地域移行支援を利用した地域相談支援給付決定障害者のうち、前年度に、対象施設を退院、退所等し、地域生活に移行した者が1人以上である事業所において、指定地域移行支援を行った場合。
地域移行支援サービス費（Ⅲ）	2,422 単位/月	（Ⅰ）又は（Ⅱ）に規定する要件を満たさない指定地域移行支援事業所において、指定地域移行支援を行った場合。
加算	報酬単価	算定要件
初回加算	500単位 /月	地域移行支援の利用開始した月について加算 ※初回加算を算定した後、引き続き当該病院や施設等に入院、入所している間に地域移行支援の給付決定が更新された場合や他の病院や施設等に転院、転所等して引き続き地域移行支援を利用する場合は、再度初回加算を算定することはできない。 ※初回加算を算定した後に病院や施設等を退院、退所等し、その後、再度病院や施設等に入院、入所する場合は、当該退院、退所等した日から再度入院、入所等した日までの間が3月間以上経過している場合に限り再度初回加算を算定できる。ただし、指定地域移行支援事業者が変更となる場合はこの限りではない。
集中支援加算	500単位 /月	退院退所月以外で、利用者との対面による支援を1月に6日以上実施した場合。
退院・退所月加算	2,700 単位/月 500単位 /月 ※3	退院、退所等をする日が属する月に、指定地域移行支援を行った場合に加算 ※当該加算が算定される月においては、利用者との対面による支援を少なくとも2日以上行うこと。 ※次のいずれかに該当する場合は算定できない。①退院、退所等をして病院又は診療所へ入院する場合。②退院、退所等をして他の社会福祉施設等へ入所する場合。③死亡による退院、

		退所等の場合。 ※3 利用者が精神科病院に入院した日から起算して90日以上1年未満の期間内に退院した場合。
障害福祉サービスの体験利用加算(Ⅰ)	500単位/日	・体験的な利用支援の提供を開始した日から起算して5日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算。
障害福祉サービスの体験利用加算(Ⅱ)	200単位/日	・体験的な利用支援の提供を開始した日から起算して6日以上15日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算 ※地域生活支援拠点等の場合は+50単位
体験宿泊加算(Ⅰ)	300単位/日	・体験的な宿泊支援を提供した場合に(Ⅰ)及び(Ⅱ)を合計して15日を限度として、1日につき所定単位数を加算。
体験宿泊加算(Ⅱ)	700単位/日	・体験的な宿泊支援を提供し、かつ、当該地域相談支援給付決定障害者の心身の状況に応じ、夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援を行った場合に(Ⅰ)及び(Ⅱ)を合計して15日を限度として、1日につき所定単位数を加算。 ※地域生活支援拠点等の場合は+50単位
ピアサポート体制加算	100単位/月	ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で評価するもの。
居住支援連携体制加算	35単位/月 ①②の要件を満たしている場合	① 居住支援法人又は居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨を公表していること。 ② 月に1回以上、居住支援法人又は居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有すること。

＜地域定着支援＞

基本部分	報酬単価	算定要件
地域定着支援サービス費	315単位 /月	○体制確保費 指定地域定着支援事業者が地域相談支援給付決定障害者に対して、指定地域定着支援として、常時の連絡体制の確保等を行った場合。
	734単位 /日	○緊急時支援費（Ⅰ） 指定地域定着支援事業者が、地域相談支援給付決定障害者に対して、利用者の障害特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、速やかに利用者の居宅等へ訪問又は一時的な滞在による支援を行った場合。
	98単位 /日	○緊急時支援費（Ⅱ） 指定地域定着支援事業者が、地域相談支援給付決定障害者に対して、利用者の障害特性に起因して生じた緊急の事態その他の緊急に支援が必要な事態が生じた場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜（午後10時から午前6時までの時間）に電話による相談援助を行った場合。
加算	算定単価	算定要件
ピアサポート体制加算	100単位 /月	ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、一定の要件を設けた上で評価するもの。
日常生活支援情報提供加算	100単位 /回	あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を精神科病院等に対して情報提供した場合。月1回を限度。
居住支援連携体制加算	35単位 /月 ①②の要件を満たしている場合	① 居住支援法人又は居住支援協議会との連携体制を確保し、その旨を公表していること。 ② 月に1回以上、居住支援法人又は居住支援協議会と情報連携を図る場を設けて、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報を共有す

		ること。
地域居住支援体制強化推進加算		地域相談支援事業者や自立生活援助事業者が、居住支援法人と共同して、利用者に対して住宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、障害者総合支援法に基づく協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健・医療・福祉等の関係者による協議の場に対して、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告すること。

※令和6年4月1日給付改正

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う相談支員

サービス提供時に、担当の相談員を決定します。担当の相談員が交替する場合は、予めご利用者に説明するとともに、ご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。

ご利用者から特定の相談員を指名することはできませんが、相談支員についてお気づきの点やご要望がありましたら、苦情受付窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条参照）

本事業所では、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存します。事業所の窓口業務時間（月～金午前8時30分～午後5時15分）に自分の記録をみることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

※本事業における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 地域移行支援計画
- (2) 地域定着支援計画兼台帳
- (2) アセスメントの記録
- (3) サービス担当者会議等の記録
- (4) モニタリング結果の記録
- (5) ご利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (6) ご利用者からの苦情の内容等の記録
- (7) 事故の状況の及び事故に際しての対応の記録

8. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する指定計画相談支援の提供により事故が発生した場合は、小牧市、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、利用者に対する指定計画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。

市町村名	小牧市
担当部・課名	福祉部 障がい福祉課
電話番号	0568-76-1127

(2) 損害賠償保険への加入（契約書第8条参照）

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 あいおい損害保険株式会社

保険名 社会福祉・介護保険施設総合保険

補償の概要 身体にかかる賠償・・・最大500,000,000円

財物にかかる賠償・・・最大 50,000,000円

9. 苦情等の受付について（契約書第13条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者 ふれあい総合相談支援センター係長 伊藤 凡子

○苦情解決責任者 相談支援課長 長江 章

○連絡先 0568-65-7050

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
(祝日・年末年始を除く)

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、当事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することができます。

第三者委員へ相談をご希望の場合は、当事業所の苦情受付担当者へお申し出いただければ、第三者委員から連絡を入れさせていただきます。

<第三者委員一覧>

名前	所属
尾関 龍彦	社会福祉法人小牧市社会福祉協議会 監事

倉知 正人	民生委員・児童委員
稲垣 ヒロ子	人権擁護委員・小牧市社会福祉協議会心配ごと相談員

(3) 行政機関その他苦情受付機関窓口

小牧市役所 福祉部 障がい福祉課	所在地 小牧市堀の内三丁目1番地 電話番号 (0568) 76-1127 (直通) FAX (0568) 76-4595 受付時間 午前9時～午後4時
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 (052) 212-5515 FAX (052) 212-5514 受付時間 午前9時～午後5時

10. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるとともに、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等障がい者・障がい児等を現に養護する者）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、速やかに小牧市に通報します。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定
- 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防止のための定期的な研修の実施
- ⑤ 虐待防止委員会の設置

11. 第三者評価について

(1) 提供するサービスの評価の実施状況

第三者評価の実施	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
実施年月日	年 月 日
実施評価機関	
評価結果	

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

①安全配慮義務

事業者は、サービスの提供にあたって、ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②説明義務

事業者は、本契約に基づく内容について、ご契約者の質問等に対して適切に説明します。

③守秘義務

私たち相談員は、地域移行支援、地域定着支援サービスの提供に際して、ご契約者の個別性に配慮し、人間としての尊厳を守ります。同時に、ご契約者及びご家族のプライバシーを保護するために、職務上知り得る個人情報及び個人の秘密を守り、これを他の目的には使用しません。なお、秘密は相談員の職を辞した後にもこれを守ります。

④身体拘束の禁止

事業者は、ご契約者又は他の利用者等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いて、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行わないという視点を大切にします。

⑤個人情報の取り扱い

ご契約者及びご家族等の個人情報は、個人情報保護法を厳格に遵守し、それぞれの同意のもと、障害福祉サービス等の利用を目的として適正に取り扱います。

2. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結日からご契約者の支給決定期間の有効期間満了日までですが、継続が必要な場合は、1年間に限り、継続が可能です。契約期間満了日の7日前までにご契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に新たな認定の有効期間満了日まで同じ条件で更新され、以後も同様となります。

但し、以下のような事項に該当するに至った場合は、当事業所との契約は終了します。

(1) 自動で契約終了する場合

① ご契約者が死亡した場合

- ② 地域移行支援、地域定着支援の継続延長された期間が終了した場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 当事業所が事業所の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(2) ご契約者からの解約、又は契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した地域移行支援計画・地域定着支援計画兼台帳に同意できない場合
- ② 事業者が正当な理由なく本契約に定める地域移行支援、地域定着支援を実施しない場合
- ③ 事業者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者が故意又は過失によりご契約者もしくはそのご家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者またはその身元引受人およびご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者またはその身元引受人およびご家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（叩くなどの身体暴力、大声を発することや怒鳴る等を含む精神的圧力、体を触る・性的な言動等のセクシャルハラスメント等）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

令和 年 月 日

地域移行支援サービス、地域定着支援サービスの提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 小牧市小牧五丁目 407 番地
小牧市総合福祉施設ふれあいセンター内
名称 ふれあい総合相談支援センター
説明者
氏名_____

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、地域移行支援サ
ービス、地域定着支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____

署名代行の理由 _____