

令和 年 月 日

様

重要事項説明書

久世障害相談支援事業所

(指定計画相談支援事業)

社会福祉法人 京都社会事業財団

総合福祉施設 京都桂川園

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス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、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく計画相談支援を提供します。当サービスの利用は、原則として自立支援給付の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業日、営業時間、休日	2
4. 職員の配置状況	2
5. 職員の職務内容	2
6. 主たる対象者	2
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
8. サービスの利用に関する留意事項	5
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	5
10. 記録の整備について	6
11. 虐待の防止について	6
12. 事故発生時の対応	6
13. 苦情等の受付窓口について	7

社会福祉法人京都社会事業財団
久世障害相談支援事業所
指定計画相談支援事業
(京都市指定 第2630581300号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 京都社会事業財団
所 在 地	京都市西京区山田平尾町 17 番地
電 話 番 号	0 7 5 - 3 9 1 - 5 8 1 1
代 表 者	理事長 野口 雅滋
設立年月日	昭和 2 4 年 3 月 3 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	相談支援事業所 平成 26 年 2 月 13 日指定 京都市指定 2630581300 号
事業所の目的	指定計画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て、常に当該利用者の立場に立った適切な指定計画相談支援の提供を確保することを目的とする。
事業所の名称	久世障害相談支援事業所
事業所の所在地	京都市南区久世上久世町 7 7 - 1
電 話 番 号	0 7 5 - 9 3 1 - 2 2 0 1 (代)
F A X	0 7 5 - 9 3 1 - 2 2 2 0
管理者氏名	柏木 佐織 (兼務)
事業所の運営方針	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、総合的かつ効果的に提供されるように配慮し、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所に不当に偏ることのないように公正中立に行う。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の評価を行い、常にその改善を図る。
開設年月日	平成 2 6 年 2 月 1 0 日
事業が併設している施設	生活介護事業所 (京都市指定 第 2610581296 号) 短期入所事業所 (京都市指定 第 2610581296 号)

3. 事業実施地域及び営業日、営業時間、休日

事業実施対象	京都市桂川療護園入所者
事業実施地域	京都市南区（北は九条通りまで、東は1号線まで） 京都市伏見区（東は1号線まで、東南は大手筋交差点から外環横大路まで、西南は桂川西岸沿い宮前橋まで） ※京都桂川園久世障害デイサービスセンター・ショートステイの送迎範囲に準じます。
営業日	月曜日から金曜日
休日	12月31日から1月3日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

4. 職員の配置状況

<職員体制>

職 種	常 勤			非常勤		
	専従	兼務	常勤換算	専従	兼務	常勤換算
管理者		1	0.2			
相談支援専門員				1		0.1

<職員の配置については、指定基準を遵守しております。>

5. 職員の職務内容

職 種	職務内容
管理者	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定特定相談支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必用な指揮命令を行います。
相談支援専門員	利用者の日常生活全般に関する相談、サービス利用等計画の作成及び継続的なモニタリングを行い、適切な障害福祉サービスの利用が行われるようにします。

6. 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）（18歳未満の者は除く）

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

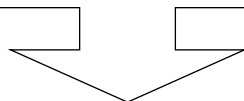
① サービス等利用計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身状況、その置かれている環境等を把握した上で、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

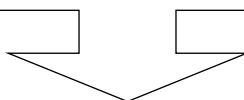
ス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、サービス等利用計画を作成します。

<サービス等利用計画の作成の流れ>

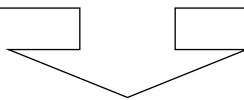
①相談支援専門員は、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握します。



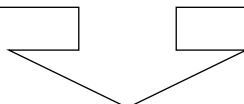
②サービス等利用計画の作成の開始にあたっては、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。



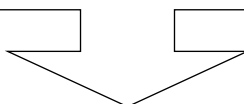
③利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下、「福祉サービス等」という。）が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮します。



④利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等又は指定地域生活相談支援が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき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、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、障害者自立支援法第五条二十二項に規定する厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載したサービス等利用計画案を作成します。



⑤④で作成したサービス等利用計画案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるか否かを区分した上で、当該サービス等利用計画案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上で決定します。



⑥支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集した会議の開催等により当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から専門的な見地から意見等を求めることとします。また、これを基に、相談支援専門員はサービス等利用計画を作成し、利用者等の同意を得た上で決定します。

②サービス等利用計画作成後の便宜の供与

- ・サービス等利用計画作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握及び利用者についての継続的な評価（以下、「モニタリング」という。）を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定、又は地域相談支援給付決定に係る申請の勧奨及び必要な援助を行います。
- ・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、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。

③サービス等利用計画の変更

利用者がサービス等利用計画の変更を希望した場合、または事業所がサービス等利用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、サービス等利用計画を変更します。

④障害者支援施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が障害者支援施設への入院又は入所を希望する場合には、障害者支援施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

(2) 利用料金

①サービス利用料金

指定計画相談支援サービスに関する利用料金について、事業所が法律の規定に基づいて、市町村から計画相談支援給付費を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

事業所が計画相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると計画相談支援給付費が支給されます。）

②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

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
事業所の自動車等を使用した場合	事業所から片道1 kmにつき20円

③記録等の複写

1枚につき10円

④利用料のお支払い方法

前記①、②、③の費用は1ヶ月ごとに計算しご請求させていただきます。利用料金については、指定の口座より利用月の翌月27日（銀行休業日につきましては翌営業日）に引き落とします。

銀行口座	利用者名義及びご家族名義
金融機関	銀行・郵便局・農協
引落日	利用月の翌月27日（銀行休業日につきましては翌営業日）

8. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う相談支援専門員

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替する場合は、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。

利用者から特定の相談支援専門員を指名することはできませんが、相談支援専門員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。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業所は、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「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業所及び事業所の使用する者（以下「従業者」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においても継続します。 ○事業所は、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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約内の内容とします。
個人情報の保護について	事業所は、利用者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、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者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。

10. 記録の整備について

(1) 利用者等に対する指定計画相談支援の提供に関して、以下の記録を整備します。

- ①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
- ②個々の利用者ごとに次に掲げる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
 - ・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
- ③利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ④利用者からの苦情の内容等の記録
- ⑤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
- ⑥虐待等の記録

(2) これらの記録は指定計画相談支援完了の日から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。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

11. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

- ①事業所における虐待防止の指針を整備しています。
- ②介護職員その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- ③虐待の発生又はその再発を防止するために、担当者を設置しています。

虐待防止に関する担当者	上田 健次
-------------	-------

- ④成年後見制度の利用を支援します。

12. 事故発生時の対応

指定計画相談支援サービスの提供に起因する事故が発生した場合、速やかに利用者の家族及び京都府、京都市、関係機関等に連絡するとともに、「社会福祉法人京都社会事業財団京都桂川園事故対応マニュアル」により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。

令和 年 月 日

指定計画相談支援事業の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 京都社会事業財団
所在地 京都市西京区山田平尾町17番地
代表者 理事長 野口 雅 滋 ㊟

事業所名 久世障害相談支援事業所
所在地 京都市南区久世上久世町77-1
管理者 柏木 佐 織

事業者番号 第2630581300号

説明職名 計画相談支援員

氏 名 高木 亜季子 ㊟

私は、本書面に基づいて事業者から指定計画相談支援の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

契約者 住 所 _____
(利用者)
氏 名 _____ ㊟

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____ ㊟

続 柄 (利用者との関係) _____

【個人情報利用同意欄】

私は、サービス担当者会議及び他の医療・介護事業者との連絡調整する際、私の個人情報を必要な範囲において使用することに同意します。

令和 年 月 日

契約者（利用者）

氏 名 _____ ㊞

署名代行者

氏 名 _____ ㊞

利用者との関係 _____

代筆の理由 _____