

重要事項説明書（指定地域相談支援用）

この「重要事項説明書」は、当事業所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条第1項の規定に基づき、当事業所の概要や提供する指定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 指定地域相談支援を提供する事業者について

事業者名称	有限会社クローバーホーム
代表者氏名	高山 寛
本社所在地 （連絡先）	大阪市天王寺区筆ヶ崎町2番18号 06-6770-6000
法人設立年月日	平成6年9月

2 ご利用者への指定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	障がい者相談支援センタークローバーホーム
地域相談支援の種類	指定一般相談支援事業所・平成28年5月1日指定 指定特定相談支援事業所・平成28年5月1日指定 指定障害児相談支援事業所・平成28年5月1日指定
サービスの主たる対象者	身体障害者（18歳以上の者） 知的障害者（18歳以上の者） 精神障害者（18歳以上の者） 難病等対象者 障害児
大阪市指定事業所番号	指定地域移行支援 2731700098号（平成28年5月1日指定） 指定地域定着支援
事業所所在地	大阪市天王寺区筆ヶ崎町タイセイ第二ビル3階
連絡先 相談担当者名	電話番号 06-6770-6000 FAX番号 06-6770-6688
事業所の通常の事業実施地域	大阪市全域、堺市、東大阪市
事業所が行う他の指定障がい福祉サービス等	

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障害者総合支援法又は児童福祉法に基づいて障害者又は障害児福祉
-------	--------------------------------

	サービスの利用者に適正な計画相談支援を提供すること。
運 営 方 針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行う。 ・事業の実施にあたっては、関連諸機関との連携を図り、関係法令等を遵守して行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日（12月30日～1月1日、8月14日～8月16日を除く）
営 業 時 間	月曜日から金曜日 10時から17時

(4) 地域相談支援の可能な日と時間帯

地域相談支援実施日	月曜日から金曜日（12月30日～1月1日、8月14日～8月16日を除く）
実 施 時 間	月曜日から金曜日 10時から17時

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	高山 寛
-------	------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	仕事全体の把握 職員の管理、指導・相談	常 勤 1 人
相 談 支 援 専 門 員	計画相談支援 （サービス等利用計画作成、定期的なモニタリング等）にかかわる業務	常 勤 1 人
指 定 地 域 移 行 ・ 地 域 定 着 支 援 従 事 者	<p>【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。</p> <p>【指定地域移行支援】 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。</p> <p>【指定地域定着支援】 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。</p>	常 勤 1 人

3 提供する指定地域相談支援の内容

(1) 地域移行支援

地域移行支援計画の作成	<p>利用者の意向、適性、障がいの特性等を踏まえ、地域移行支援計画を作成します。</p> <p>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、必要に応じて地域移行支援計画の変更を行います。</p>
地域生活に移行するための活動に関する支援	<p>利用者との面接により、利用者の心身の状況等を把握し、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に応じます。また、地域移行のための障がい福祉サービス事業所等への外出の際に同行し、必要な支援を行います</p> <p>なお、面接又は同行支援は、おおむね週に1回、少なくとも月に2回行います。</p>
障がい福祉サービスの体験的な利用支援	<p>利用者の状況等に応じ、地域生活へ移行するために必要な障がい福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援）の体験的な利用を支援します。</p>
体験的な宿泊支援	<p>障がい福祉サービス事業者や障がい者支援施設等又は精神科病院の担当者との連絡調整を行い、利用者の相談に応じながら、一人暮らしに向けた体験的な宿泊の支援を行います。</p>

※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	<p>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、利用者へ面接を行い、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。</p>
2	地域移行支援計画の原案の作成	<p>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。</p>
3	計画作成会議の開催	<p>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。</p>
4	利用者等への説明・交付	<p>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。</p>

(2) 地域定着支援

地域定着支援台帳の作成	<p>利用者との面接により、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、利用者の緊急時において必要となる家族、サービス事業者、医療機関等の連絡先その他利用者に関する情報を記載した地域定着支援台帳を作成します。</p> <p>台帳作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳の変更を行います。</p>
常時の連絡体制の確保	<p>利用者の心身の状況及び障がいの特性等に応じ、適切な方法により、利用者又はその家族と常時の連絡体制を確保します。また、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。</p>

緊急の事態における支援	緊急に支援が必要な事態が生じた場合には、速やかに利用者の居宅への訪問等により状況を把握し、その状況に応じて、利用者の家族、利用者の利用する指定障がい福祉サービス、医療機関その他の関係機関との連絡調整、一時的な滞在による支援その他の必要な措置を適切に講じます。
-------------	---

4 提供する指定地域相談支援の利用者負担額について

指定地域相談支援	相談に係る利用者負担額は発生しません。※
交通費	<p>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指定地域相談支援を提供する場合は、必要な交通費をいただきます。</p> <p>公共交通機関を利用した場合・・・実費</p> <p>事業者の自動車を使用した場合</p> <p>(1) 事業所から片道5キロメートル未満 0円</p> <p>(2) 事業所から片道5キロメートル以上10キロメートル未満まで500円。以遠5キロメートルごとに500円。</p>
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15日までに利用月分の請求書をお届けします。指定地域相談支援実施の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、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</p> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(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、必ず保管をお願いします。</p>
-----------------------	--

※ 交通費、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ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、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 指定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

指定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・地域相談支援給付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

指定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 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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 6 月 24 日法律第 79 号）に基づき、虐待の早期発見並びに国や地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めるとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 高山寛
-------------	---------

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 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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「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るものとします。</p> <p>○ 指定地域相談支援事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、業務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。</p> <p>○ また、この秘密を保持する義務は、指定地域相談支援の契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○ 事業者は、従業者等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、従業者等である期間及び従業者等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、従業者等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>○ 事業者は、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、他の障がい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。</p> <p>○ 事業者は、利用者及び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。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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</p>

のとします。(開示に際して複写料(1枚50円)などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10 緊急時の対応方法について

- ① 指定地域相談支援の提供中に、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 06-6770-6000 (対応可能時間 9:00~17:30)

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域相談支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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、利用者に対する指定地域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。

12. 緊急時等における対応方法

- ① 利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- ② 利用者に対する事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- ③ 利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

13. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

14. 衛生管理等

- ① 利用者の使用する食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

市町村	市 町 村 名	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉局 障がい者施策部 運営指導課
	電 話 番 号	06 - 6241 - 6527 (ガイダンス③)

市町村	市 町 村 名	天王寺区
	担 当 部 ・ 課 名	保健福祉課福祉サービス
	電 話 番 号	06-6774-9857

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 損害保険ジャパン株式会社
保険名 賠償責任保険「ウォームハート」
保障の概要

1 5 身分証携行義務

指定地域相談支援事業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

1 6 心身の状況の把握

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ものとします。

1 7 連絡調整に対する協力

指定地域相談支援事業者は、指定地域相談支援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連絡調整にできる限り協力します。

1 8 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定地域相談支援の提供に当り、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。

1 9 記録の整備

- ① 指定地域相談支援の実施ごとに、その提供日、内容等を記録し、指定地域相談支援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 地域移行支援計画、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を整備します。
- ③ これらの記録は地域相談支援完結の日から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1枚50円を負担いただきます。)

2 0 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定地域相談支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(イ) 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 事業所は、利用者に対する苦情が発生した場合は、都道府県、市町村、当該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。
- ② 事業所は、前項の苦情の状況に際して採った措置について、記録します。

【事業者の窓口】	所在地 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-18 タイセイ第二ビル3階 電話番号 06-6770-6000 FAX 06-6770-6688 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前時10時から17時
【市町村の窓口】 別紙一覧のとおり	所在地 〒543-8501 大阪市天王寺区真法院町 20 番 33 号（天王寺区役所 2 階） 電話番号 06-6774-9857 ファックス番号 06-6772-4906 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30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委員会」	所在地 大阪府大阪府中央区中寺1丁目1番54号 電話番号 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日、年末年始を除く） 午前10時から16時

2.1 指定地域相談支援の実施開始可能年月日

指定地域相談支援提供開始が可能な年月日	年	月	日
---------------------	---	---	---

2.2 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、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条第1項の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	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	

