

「指定一般相談支援事業」利用契約書

重 要 事 項 説 明 書

本重要事項説明書は、当指定特定地域相談支援事業契約の締結を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき、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。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. サービスを提供する事業者	・・・ 2
2. 事業所の概要	・・・ 2
3. 提供する指定地域相談支援の内容	・・・ 2, 3
4. 職員の配置状況	・・・ 3
5. 提供する指定地域相談支援の利用 者負担額	・・・ 4
6. 記録や情報の管理、開示について	・・・ 4
7. 事故発生時の対応	・・・ 5
8. 苦情の受付について	・・・ 5
9. 虐待の防止について	・・・ 5

社会福祉法人 暁会

相談支援事業所フェニックス

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人晩会
所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	083-256-5336
FAX番号	083-256-5025
代表者氏名	理事長 吉水 千賀子
設立年月日	平成9年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定一般相談支援事業
事業所の名称	相談支援事業所フェニックス
事業所の所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	電話番号 083-256-5336 ファックス 083-256-5025
管理者	藤本 美紀
サービスの実施地域	下関市
主たる対象者	障害者 障害児
営業日	毎週月曜日～金曜日（祝日及び12月31日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30
開設年月日	平成24年7月1日
事業所番号	山口県 3533101485号（指定一般相談支援事）

3. 提供する指定地域相談支援の内容

(1) 指定地域移行支援

地域移行支援計画の作成	利用者の意向、適性、障害の特性等を踏まえ、地域移行支援計画を作成します。 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。
地域生活に移行するための活動に関する支援	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害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。

	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。
障害福祉サービスの体験的な利用支援	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害福祉サービス(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。
体験的な宿泊支援	障害福祉サービス事業者や障害者支援施設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。

(2) 指定地域定着支援

地域定着支援台帳の作成	利用者との面接により、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。 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。
常時連絡体制の確保	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。
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害福祉サービス、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。
体験的な宿泊支援	障害福祉サービス事業者や障害者支援施設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。

※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・時間帯	連絡先	対応方法
月～金 (8:30～17:30)	083-256-5336	ご用件をお伝えください。 必要に応じ職員が対応いたします。
上記以外		施設宿直者が対応します。その後、必要に応じ職員が対応いたします

4. 職員の配置状況

職種	人数	勤務形態	勤務体制
管理者・相談支援専門員	1人	常勤・兼務	8:30～17:30
相談支援専門員	1人	非常勤・兼務	9:00～14:00

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、記の職員を配置しています。

5. 提供する指定地域相談支援の利用者負担額

利用料	厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。その場合、利用者等の自己負担はありません。
交通費	通常の事業の実施地域以外の地域の障害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。 ●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 ●事業者の自動車を使用した場合・・・実施地域を超える地点から目的地までの距離1km×30円

利用料金・費用のお支払い方法

料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、前月1日～前月30日までの請求分を当月末までに、以下の方法でお支払い下さい。

<お支払い方法>

① 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

②振込による場合

指定口座へお支払いください。

② 現金による場合

フェニックス事務所窓口にてお支払いください。

6. 記録や情報の管理、開示について

サービスの提供の記録

- 1 本事業所では、指定地域相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存しております。また、利用者及び障害児の保護者が他の指定特定相談支援事業所の利用を希望する場合その他利用者からの申出があった場合には、直近のサービス等利用計画又は障害児支援利用計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前8:30～午後17:30

- 2 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。

但し、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意に基づき情報提供を致します。

7. 事故発生時の対応

当事業所が行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者様のご家族、山口県及び下関市に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。

なお、本事業所は以下の損害賠償保険に加入しております。

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	業務災害総合保健(経営ダブルアシスト)

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所 苦情受付窓口	窓口担当者 相談支援専門員 藤本 美紀 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 但し、祝日及び12月29日～1月3日を除く。 電話番号 (083)256-5336 F A X (083)256-5025 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
苦情受付責任者	理事長 吉水 千賀子
暁会第三者委員	山尾 未明 橋本 サチ子

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所 障害者支援課	住 所: 山口県下関市南部町一丁目1番1号 電 話: (083)231-1920 受付時間: 8:30～17:00
山口県福祉サービス 運営適正化委員会	住 所: 山口市大手町9番6号 電 話: (083)924-2837 受付時間: 8:30～17:00

9. 虐待の防止について

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

(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	理事長 吉水 千賀子
-------------	------------

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

令和 年 月 日

当指定地域相談支援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)

事業所名 相談支援事業所 フェニックス

説明者名

印

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、指定地域相談支援の提供開始に同意しました。

(利用者)

【 住 所 】

【 氏 名 】

印

(保護者等)

【 住 所 】

【 続 柄 】

【 氏 名 】

印