

重 要 事 項 説 明 書

指定計画相談支援

社会福祉法人高知市社会福祉協議会

南部障害者福祉センター

高知市特定相談支援事業所「しゃきょう」

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人高知市社会福祉協議会
所在地	高知市丸ノ内1丁目7番45号
電話番号	088-823-9515
代表者氏名	会長 吉岡 章
設立年月	昭和42年3月23日

2. 事業所の概要

事業所の種類 開設年月日 指定番号	・ 指定特定相談支援事業所 平成27年4月1日 指定3930151141号
事業所の名称	社会福祉法人高知市社会福祉協議会 南部障害者福祉センター 高知市特定相談支援事業所「しゃきょう」
事業所の所在地	高知市百石町3丁目1番30号 南部健康福祉センター内
電話番号	088-878-9070
FAX 番号	088-878-9071
管理者氏名	別紙1（1）に記載
事業の目的・運営方針について	1. 事業所は、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、教育等の関係機関との緊密な連携を図りつつ、当該利用者の意向、障害の特性、その他の事情に応じ、利用者等の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な福祉サービス事業所から、総合的かつ効率的に提供されるようサービスの提供に努めます。 2. 事業所は、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て、提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業所に不当に偏することのなく、公正中立に行われるよう特定相談支援の提供に努めます。 3. 事業所は、自らその提供する特定相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。 4. 関係法令等を遵守し、事業を実施します。

3. 事業実施地域

高知市全域

4. 職員体制

職 種	職務内容	人員数
管理者	職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、特定相談支援の実施に関し、事業所の職員に対し関係法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1名（常勤）
相談支援専門員	利用者からの日常生活全般に関する相談、サービス等利用計画の作成に関する業務を行います。	1名以上（常勤）

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、休祝日及び、12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時15分～午後5時15分

6. サービスの提供方法及び内容

(1) サービス利用支援利用援助

利用者等との面接やサービス提供事業者等との連絡調整を行い、サービス等利用計画を作成します。

【サービス等利用計画作成の手順】

1	サービス内容等に関する情報提供	サービス等利用計画の作成の開始にあたっては、利用者等によるサービスの選択に資するよう、地域の指定障害福祉サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に提供します。
2	アセスメント	利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接を行い、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等を把握します。これらの評価を通じて、利用者の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の把握を行います。
3	サービス等利用計画案の作成	把握された解決すべき課題等に対応するために、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ます。そして、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達成時期、福祉サービス等の種類等を記載したサービス等利用計画案を作成します。
4	サービス等利用計画案の説明・交付	サービス等利用計画案の内容について、利用者及び家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ます。また、サービス等利用計画案を利用者等に交付します。
5	サービス担当者会議の開催	支給決定案が行われた後に、支給決定等を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。また、サービス担当者会を開催し、サービス等利用計画案の内容を説明し、福祉サービス等の担当者から専門的な意見を求めます。
6	利用者等への説明	サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。
7	サービス等利用計画の交付	完成したサービス等利用計画を利用者又はその家族、福祉サービス担当者に交付します。

(2) 継続サービス利用支援利用援助

サービス等利用計画の実施状況の把握（モニタリング）	・ 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等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。
サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の変更	利用者がサービス等利用計画の変更を希望した場合、または事業者がサービス等利用計画の変更が必要と判断した場合は、事業者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。
障害者支援施設等への紹介	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等への入所又は入院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うものとします。

7. 利用料金

(1) 事業者の提供する指定計画相談支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、市町村からサービス料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

但し、計画相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、利用者等から事業者に対し計画相談支援給付費額をお支払いいただきます。

(2) 計画相談支援給付費額に係る計画相談支援の提供に当たっては、あらかじめ利用者等に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得るものとします。

(3) 計画相談支援給付費の支払いを受けた場合は、利用者等に対し、費用に係る領収書を交付します。

(4) 利用料金額については別紙2に記載しております。

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前8：15～午後5：15

9. 緊急時の対応について

事業者は、利用者に対する特定相談支援の提供により事故等の緊急事態が発生した場合は、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。

10. 虐待の防止について

事業者は、虐待防止に関する責任者を選任するとともに、従事者に対し、虐待の防止を啓発・普及するための研修等を実施し、利用者等の人権の擁護や虐待の防止に努めます。当事業所における相談窓口及び行政機関の相談及び届出窓口については、別紙1（2）に記載しております。

11. 相談・苦情の受付について

事業者は、相談・苦情に対する窓口を設置し、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応を行い、適正なサービスに努めます。当事業所における相談・苦情窓口及び行政機関その他苦情受付機関については、別紙1（3）に記載しております。

12. ハラスメントについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

（２）ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により同時案が発生しないための再発防止策を検討します。

（３）職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。

（４）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

１３．その他運営に関する重要事項

（１）事業者は、従業員の資質向上のため研修の機会を設け、また、業務の執行体制の整備に努めます。

（２）従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことはありません。従業員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

指定計画相談支援サービスの提供開始に際し、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 高知市百石町3丁目1番30号
南部健康福祉センター内
事業所名 社会福祉法人高知市社会福祉協議会
南部障害者福祉センター
高知市特定相談支援事業所「しゃきょう」

説明者 氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定計画相談支援の提供にあたり、重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 使用する目的

私のためのサービス等利用計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、福祉サービス事業者等との連絡調整において必要な場合。

2. 使用する期間

令和 年 月 日から本契約の終了日まで

3. 条 件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人高知市社会福祉協議会南部障害者福祉センター
高知市特定相談支援事業所「しゃきょう」様

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

代 筆 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

別紙 1

(1) 事業所の概要

管理者氏名	政平 和也
-------	-------

(2) 虐待の防止について

①当事業所における相談窓口

虐待の防止に関する 責任者	電話番号	088-820-6865	在宅生活応援課長 楠本 太
------------------	------	--------------	------------------

②行政機関の相談及び届出窓口

高知市障害者虐待防止センター (高知市障がい福祉課内)	所在地	高知市本町5丁目1番45号	
	電話番号	088-822-4715	
	FAX	088-875-6684	
	電子メール	kc-120300@city.kochi.lg.jp	
	受付時間	午前8:30~午後5:15 (土日・祝日、年末年始は除く。)	

(3) 相談・苦情の受付について

①当事業所における相談・苦情窓口

相 談 窓 口	電話番号	088-820-6865	
	FAX番号	088-823-8109	
	相談担当者	在宅生活応援課長 楠本 太	
	受付時間	午前8:30~午後5:30	
苦情解決責任者	電話番号	088-823-9515	事務局長 竹島 直孝
	FAX番号	088-823-8059	

その他の苦情受付窓口

第三者委員	入交 征章	電話番号	088-860-2275
	和田 節	電話番号	088-845-1906
	高野 亜紀	電話番号	088-842-4722

②行政機関その他苦情受付機関

高知市 障がい福祉課	所在地	高知市本町5丁目1番45号	
	電話番号	088-823-9378	
	FAX	088-823-9370	
	電子メール	kc-120300@city.kochi.lg.jp	
	受付時間	午前8:30~午後5:15 (土日・祝日、年末年始は除く。)	
高知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ内	
	電話番号	088-802-2611	
	FAX	088-872-6211	
	受付時間	午前9:00~午後4:00	

(4) 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 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

別紙 2

利用料金

計画相談支援給付費

サービス利用支援費（Ⅰ）	1月につき	15,720円
サービス利用支援費（Ⅱ）	1月につき	7,320円
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	1月につき	13,080円
継続サービス利用支援費（Ⅱ）	1月につき	6,060円

利用者負担上限額管理加算 （月1回を限度）	1回につき	1,500円
初回加算	1月につき	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	1月につき	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	1月につき	1,500円
退院・退所加算（3回を限度）	1回につき	3,000円
居宅介護支援事業所等連携加算	1月につき（①、②）	3,000円
	1月につき（③）	1,500円
医療・保育・教育機関等連携加算	1月につき ①－Ⅱ、②	3,000円
	1月につき ①－Ⅰ	2,000円
	1月につき ③	1,500円
サービス担当者会議実施加算	1月につき	1,000円
サービス提供時モニタリング加算	1月につき	1,000円
行動障害支援体制加算	1月につき（Ⅰ）	600円
	1月につき（Ⅱ）	300円
要医療児者支援体制加算	1月につき（Ⅰ）	600円
	1月につき（Ⅱ）	300円
精神障害者支援体制加算	1月につき（Ⅰ）	600円
	1月につき（Ⅱ）	300円
地域体制強化共同支援加算 （月1回を限度）	1回につき	20,000円