

指定特定相談支援・指定障害児相談支援 重要事項説明書

令和 6年 9月 1日 現在

この重要事項説明書は、指定特定相談支援・指定障害児相談支援の契約にあたって、利用者やその家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。ご同意頂いたのち、契約書の取り交わしを致します。

1 相談支援専門員

様の担当は

電話 047-313-4071

2 当事業所の概要

事業所名	一般財団法人 市川市福祉公社
所在地	市川市市川南1-1-1 ザ タワーズイースト209
指定事業所番号	市川市指定 第1232700201号 第1272700103号
開設年月日	平成24年9月1日
連絡先	TEL 047-313-4070 (代表) FAX 047-313-4075
緊急時の連絡先	TEL 047-322-7522
営業日・営業時間	月～金 午前8:30～午後5:30 ※土・日・祝日及び年末年始(12/29～1/3)は休業
事業所が行っている 他の業務	指定訪問介護 指定介護予防訪問型サービス 指定夜間対応型訪問介護 指定居宅介護支援 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 指定居宅介護
通常のサービス実施地域	市川市全域
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">○ 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の定めにより利用者の心身の状況を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。○ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供されるよう配慮いたします。○ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って、利用者に提供される計画相談支援が特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。○ 運営にあたっては、市地域の保健医療福祉サービス事業者等との連携に努めます。○ 関係法令等を遵守し、事業を実施します。

3 当事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	相談支援専門員	1名	—	1名
主任相談支援専門員	相談支援専門員	1名	—	1名
相談支援専門員	相談支援専門員	1名	—	1名
計		3名	—	3名

4 提供する計画相談支援の内容

内 容	提供方法
日常生活全般に関する相談	利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
アセスメントの実施	利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族等に面接して、利用者等の心身の状況・置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者等が自立した日常生活を営むことが出来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。
サービス等利用計画案の作成	アセスメントに基づき、利用者およ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およびその達成期間、福祉サービス等の種類、内容、量及び利用料並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項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。
サービス担当者会議の開催	サービス等利用計画案に位置づけた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の内容を説明するとともに、担当者に専門的見地からの意見を求め、利用者およびその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。

サービス等利用計画等の作成・交付	<p>サービス等利用計画案・サービス担当者会議の内容を踏まえ利用者等の同意を得た上でサービス等利用計画等を確定し、利用者等およびサービス事業所等に交付します。</p> <p>また、サービス等利用計画等の変更を希望した場合、または事業者が変更の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等を変更します。</p>
継続的なモニタリング	<p>利用者およびその家族等と定められたモニタリング期間に面接し、経過を把握します。</p> <p>モニタリング後、必要に応じてサービス等利用計画等の変更、支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。</p>
地域の障害福祉サービス事業者等の情報提供	福祉サービス等について必要時、情報提供を行います。
上記に附帯する便宜	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス等利用計画等の目標に沿ってサービスが提供されるよう、福祉サービス等の事業者等との連絡調整を行います。 2 福祉サービス等の利用者負担額を毎月算定し、利用者等および当該福祉サービス等を提供した事業者等へ通知します。 3 その他、上記に関する必要な相談支援・助言を行います。
関係機関や主治医との連携	<p>当事業所はサービスの提供にあたり、関係機関や主治医との緊密な連携を図り、よりよいサービスを提供いたします。</p> <p>利用者がサービス等利用計画の変更を希望されるときは、すみやかに関係機関へ連絡し調整いたします。</p>
給付管理	毎月給付管理票を作成し、千葉県国民健康保険団体連合会に提出します。

5 サービスの利用料及び利用者負担

(料金)

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。

指定計画相談支援等に関する利用料金について、当事業所が法律の規定に基づいて市町村から相談支援給付費額を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。なお、代理受領した利用料の額については、利用者に通知します。

当事業所が法定代理受領を行わない指定計画相談支援等を提供した際は、計画作成対象者等から計画相談支援給付費および障害児相談支援給付費の額の支払いを受けます。

<相談支援>

基本利用料

種類	単位	積算（市川市の地域区分 単位を乗じる）	利用者負担額
サービス利用支援費（Ⅰ）	1,572 単位/月	1,572 単位 × 10.60 円	16,663 円
機能強化型サービス利用 支援費（Ⅱ）	1,914 単位/月	1,914 単位 × 10.60 円	20,288 円
継続利用支援費（Ⅰ）	1,306 単位/月	1,306 単位 × 10.60 円	13,843 円
機能強化型サービス継続 支援費（Ⅱ）	1,661 単位/月	1,661 単位 × 10.60 円	17,606 円
精神障害者支援体制加算	60 単位/月	60 単位 × 10.60 円	636 円
主任相談支援専門員 配置加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円
行動障害支援体制加算	60 単位/月	60 単位 × 10.60 円	636 円

加算料金

種類	単位	積算（市川市の地域区分 単位を乗じる）	利用者負担額
利用者負担上限管理加算 （月 1 回程度）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
初回加算	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
退院・退所加算 （3 回を限度）	200 単位/月	200 単位 × 10.60 円	2,120 円
居宅介護支援事業所等連 携加算（情報提供以外）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
居宅介護支援事業所等連 携加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
集中支援加算（訪問・会議 参加）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
集中支援加算（通院同行）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
集中支援加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
地域生活支援拠点等相談 強化加算（月 4 回を限度）	700 単位/月	700 単位 × 10.60 円	7,420 円
地域体制強化共同支援加 算（月 1 回を限度）	2000 単位/月	2000 単位 × 10.60 円	21,200 円
医療・保育・教育機関等連 携加算（面談・計画作成月）	200 単位/月	200 単位 × 10.60 円	2,120 円
医療・保育・教育機関等連 携加算（面談・モニタリン グ月）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円

医療・保育・教育機関等連携加算（通院同行）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
医療・保育・教育機関等連携加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
サービス担当者会議実施加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円
サービス提供時モニタリング加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円

<障害児相談支援>

基本利用料

種類	単位	積算（市川市の地域区分単位を乗じる）	利用者負担額
障害児支援利用援助費（Ⅰ）	1,766 単位/月	1,766 単位 × 10.60 円	18,719 円
機能強化型障害児利用支援費（Ⅱ）	2,101 単位/月	2,101 単位 × 10.60 円	22,270 円
継続障害児支援利用援助費（Ⅰ）	1,448 単位/月	1,448 単位 × 10.60 円	15,348 円
機能強化型障害児継続支援費（Ⅱ）	1,796 単位/月	1,796 単位 × 10.60 円	19,037 円
精神障害者支援体制加算	60 単位/月	60 単位 × 10.60 円	636 円
主任相談支援専門員配置加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円
行動障害支援体制加算	60 単位/月	60 単位 × 10.60 円	636 円

加算料金

種類	単位	積算（市川市の地域区分単位を乗じる）	利用者負担額
利用者負担上限管理加算（月1回程度）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
初回加算	500 単位/月	500 単位 × 10.60 円	5,300 円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
退院・退所加算（3回を限度）	200 単位/月	200 単位 × 10.60 円	2,120 円
保育・教育等移行支援加算（情報提供以外）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
保育・教育等移行支援加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
集中支援加算（訪問・会議参加）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円

集中支援加算（通院同行）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
集中支援加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
地域生活支援拠点等相談強化加算（月 4 回を限度）	700 単位/月	700 単位 × 10.60 円	7,420 円
地域体制強化共同支援加算（月 1 回を限度）	2000 単位/月	2000 単位 × 10.60 円	21,200 円
医療・保育・教育機関等連携加算（面談・計画作成月）	200 単位/月	200 単位 × 10.60 円	2,120 円
医療・保育・教育機関等連携加算（面談・モニタリング月）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
医療・保育・教育機関等連携加算（通院同行）	300 単位/月	300 単位 × 10.60 円	3,180 円
医療・保育・教育機関等連携加算（情報提供）	150 単位/月	150 単位 × 10.60 円	1,590 円
サービス担当者会議実施加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円
サービス提供時モニタリング加算	100 単位/月	100 単位 × 10.60 円	1,060 円

<交通費>

サービス提供実施地域外の地域に訪問出張する場合は、それに要した交通費の実費を頂きます。

6 利用料金の支払い方法

上記利用料および交通費の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 20 日頃までに前月分の利用料等の請求書をお送りいたしますので、その月の末日までにお支払いください。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変等があったときには、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、救急隊、関係事業所等へすみやかに連絡をいたします。

主治医	病院名	電話番号	
	住所		
緊急連絡先① ()	氏名	電話番号	
	住所		
緊急連絡先② ()	氏名	電話番号	
	住所		

8 損害賠償

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こったときは、契約書本文第12条に基づき賠償をいたします。

9 秘密保持について

- (1) 当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、個人情報保護に関する法律の規定によるもののほか、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。
- (2) サービス担当者会議などで利用者やその家族の情報を利用するには、利用者又はその家族の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「指定特定相談支援・指定障害児相談支援利用契約における個人情報使用同意書」）に記名をいただくこととなります。
- (3) 当事業所が管理する情報については、利用者の申請に基づいてその内容を開示します。開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。

10 虐待防止について

- (1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。
 - ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - ②虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置、開催をします。
 - ③成年後見制度の利用を支援します。
 - ④苦情解決体制を整備しています。
 - ⑤職員に対し虐待の防止を普及・啓発するための研修を実施します。
 - ⑥虐待と思われる利用者等を発見した場合は速やかに保険者等に通報します。

虐待防止に関する責任者 野口 博之

(2) 当事業所は利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえないときを除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11 ハラスメントについて

当事業所は、職員の人権擁護等のため、ハラスメントと受け取れる行為を利用者やその家族等が行った場合は、次の措置を講じます。

- (1) 速やかに保険者及び関係機関へ相談・報告します。
- (2) 担当者の変更を行います。
- (3) サービスの中止または、契約を解約する場合があります。

12 衛生管理等について

衛生管理について、次の措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症予防及びまん延防止のために次の措置を講じるよう努めます。
 - ①事業所における感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね

- 6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症予防及びまん延防止のため指針を整備します。
 - ③職員に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1.3 事業継続計画策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための事業継続計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画策定の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

1.4 こんなときはこちらまで（問合せ等連絡先）

- ①担当者と連絡をとりたいとき
047-313-4070
- ②営業時間外で連絡したいとき
047-322-7522

1.5 サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、または、作成したサービス等利用計画に基づいて提供された障害福祉サービス等に関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応します。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

（当事業所の苦情相談窓口）

電話 047-313-4070
苦情受付担当者 野口 博之
苦情解決責任者 金子 明
第三者委員 疋田 憲雄
坂巻 幸夫

（市川市の苦情・相談窓口）

障がい者支援課
047-334-1111（代表）

（公共団体の窓口）

千葉県運営適正化委員会
043-246-0294

16 サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	未実施
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

17 連携について

福祉公社は、サービスの提供にあたり、主治医（かかりつけ医）、関係機関等と緊密な連携を図り、よりよいサービスの提供をいたします。

18 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、計画相談支援給付費の支給期間の満了日であったん終了することとなります。但し、支給期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には契約書本文第3条2項に基づき自動的に更新されます。

また、以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が障害者支援施設等に入所した場合。
- ② 自立支援給付で相談支援を受けていた利用者が、支給決定により相談支援が不要と判断された場合、または介護保険サービスに移行した場合。
- ③ 利用者が亡くなられた場合。

19 契約の解約

この契約は、契約期間中であっても、契約書本文第18条2項に基づき解約することができます。この場合は、次の事業所への引き継ぎなど、利用者がサービスを滞りなく利用して頂くための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

また、当事業所が事業を休廃止する場合や人員不足等、ハラスメントと受け取れる行為があったとき、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になったときに、契約を解約する場合があります。（1ヶ月前に文書でお知らせいたします。ただし、触法行為等により状況によっては、ただちに解約の場合もあります。）

20 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供にあたり、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所など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。

21 その他ご利用にあたっての注意事項

- (1) 職員等の個人情報（住所・電話等）をお教えすることはできません。
- (2) 職員等に金銭や品物等を贈ることは固くお断りいたします。
- (3) 職員等が訪問中の喫煙、飲酒はお控えください。
- (4) 職員等の写真や動画撮影、録音等はお控えください。またそれを無断で SNS 等に掲載はできません。

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(利用者住所)

(利用者氏名)

(代理人氏名)

(署名代筆者氏名)
