

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7年6月30日現在>

本重要事項説明書は、当事業所と指定計画相談支援サービスに関する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、事業所の概要や提供される相談支援の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当事業所は、ご契約者に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供します。事業所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次の通り説明します。
なお、当サービスのご利用は、障害福祉サービスまたは障害児通所支援の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1	事業者.....	2
2	事業所の概要.....	2
3	事業実施地域.....	2
4	営業時間.....	3
5	職員の体制.....	3
6	事業の主たる対象とする障害の種類.....	3
7	当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
8	サービスの利用に関する留意事項.....	9
9	利用者の記録や情報の管理、開示について.....	9
10	虐待の防止について.....	10
11	苦情等の受付について.....	11

社会福祉法人 越前市社会福祉協議会
越前市社会福祉協議会障害者相談支援センター

当事業所は越前市の指定を受けています。

指定特定相談支援事業所 1830800387

指定障害児相談支援事業所 1870800388

1 事業者

名 称	社会福祉法人 越前市社会福祉協議会
所在地	福井県越前市府中1丁目11-2
電話番号	0778(22)8500
代表者氏名	会 長 藤 光 真

2 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業所 平成24年4月1日指定 第1830800387号 指定障害児相談支援事業所 平成24年4月1日指定 第1870800388号
事業の目的	特定相談支援事業、障害児相談支援事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）に対し適切な指定計画相談支援及び指定障害児相談支援を行うことを目的とする。
事業所の名称	越前市社会福祉協議会障害者相談支援センター
事業所の所在地	福井県越前市矢船町8-12-1
電話番号	0778(22)8502
FAX 番号	0778(22)8011
管理者氏名	畑 裕子 (専任・兼任)
事業所の運営方針について	①利用者等の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立つて行うものとする。 ②利用者等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して行うものとする。 ③利用者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。 ④利用者等に提供される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を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うものとする。 ⑤市町村、障害福祉サービス事業又は障害児通所支援事業を行う者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるものとする。 ⑥自らその提供する相談支援の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 ⑦前各項の他、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

3 事業実施地域

越前市全域

4 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（国民の祝日及び12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時まで

5 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して計画相談支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 相談支援専門員	2名以上	2名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※相談支援専門員のうち1名は専従、内1名以上は相談支援従事者現任研修修了者

6 事業の主たる対象とする障害の種類

- ・身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）
- ・厚生労働省が定める難病等対象者（児）

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 サービス利用支援

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又は障害児支援利用計画（以下「利用計画」という。）を作成します。

【障害福祉サービス等の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	利用計画又は障害児支援利用計画（以下「利用計画」という。）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、地域の障害福祉サービス事業者、障害児通所支援又は指定一般相談支援事業者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	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利用計画案を作成します。
4	利用計画案の説明・交付	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、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	支給決定等が行われた後に、支給決定等を踏まえて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、サービス担当者会議を開催し、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	利用計画の交付	完成した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

モニタリング	利用者及びその家族、福祉サービス事業者等と継続的に連絡をとり、利用計画の実施状況を把握します。また、市町村が決定したモニタリング期間ごとに利用者等との面接を行い、必要に応じて利用計画の変更、福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。また、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を行います。
計画の変更	利用計画を変更する際は、利用者の解決すべき課題の変化に留意しながら、原則として①に規定された業務を行います。
入所施設等への紹介又は地域生活への移行に関する情報提供等の援助	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る場合又は利用者が指定障害者支援施設等への入所や精神科病院への入院を希望する場合には、施設等への紹介等を行います。また、指定障害者支援施設等からの退所や精神科病院から退院しようとする利用者から計画相談支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、障害福祉施設等と連携を図るとともに、必要な情報提供や助言等の援助を行います。

(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、事業者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額を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

【計画相談支援給付費】

(1 単位 10 円)

ア	サービス利用支援費	
	支給決定後の利用計画の作成	
	機能強化型サービス利用支援費 (Ⅲ)	1, 8 2 2 単位/月
イ	継続サービス利用支援費	
	サービス等の利用状況の検証、新たな支給決定が必要な場合の申請の勧奨 (モニタリング) を行う。	
	機能強化型継続サービス利用支援費 (Ⅲ)	1, 5 5 8 単位/月

【障害児相談支援給付費】

ア	障害児支援利用支援費	
	機能強化型障害児支援利用援助費 (Ⅲ)	2, 0 1 6 単位/月

イ	継続障害児支援利用支援費	
	機能強化型継続障害児支援利用援助費（Ⅲ）	1, 699単位/月

※いずれも相談支援専門員1人あたり、1か月の取扱件数40件未満の場合について算定しています。なお取扱件数（サービス等利用支援費等の請求件数）は前6か月間の平均値となっています。

【加算】

○体制加算

行動障害支援体制加算（Ⅰ）	行動障害のある知的障害者や精神障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するために、所定の研修を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、その旨を公表しており、かつ、当該相談支援専門員により、強度行動障害児者に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に算定。	60単位/月
行動障害支援体制加算（Ⅱ）	行動障害のある知的障害者や精神障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するために、所定の研修を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、その旨を公表している場合に算定。	30単位/月
要医療児者支援体制加算（Ⅰ）	重症心身障害など医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するために、所定の研修を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、その旨を公表しており、かつ当該相談支援専門員により、医療的ケア児者に対して現に指定計画相談支援を行っている場合に算定。	60単位/月
要医療児者支援体制加算（Ⅱ）	重症心身障害など医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するために、所定の研修を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、その旨を公表している場合に算定。	30単位/月
精神障害者支援体制加算（Ⅰ）	精神科病院等に入院する者及び地域において単身生活等をする精神障害者に対して、適切な計画相談支援等を実施するために、所定の研修を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、その旨を公表している場合。 また、利用者が通院する病院等における看護師（精神障害者の支援に関する一定の研修を終了したものに限る。）又は精神保健福祉士と連携する体制が構築されており、かつ、当該相談支援専門員により現に指定計画相談支援を行っている場合に算定。	60単位/月

精神障害者支援体制加算 (Ⅱ)	精神科病院等に入院する者及び地域において 単身生活等をする精神障害者に対して、適切な 計画相談支援等を実施するために、所定の研修 を修了した相談支援専門員を事業所に配置し、 その旨を公表している場合に算定。	300単位/月
主任相談支援専門員配置 加算(Ⅰ)	地域の相談支援の中核的な役割を担う指定特 定相談支援事業所であって、主任相談支援専門 員を当該事業所に配置した上で、当該主任相談 支援専門員が当該事業所の従業者及びその他 の相談支援事業所の従事者に対し、その資質の 向上のため指導・助言を実施している場合に算 定。	300単位/月
主任相談支援専門員配置 加算(Ⅱ)	主任相談支援専門員を事業所に配置し、従事者 に対し、その資質向上のために研修を実施した 場合に算定。	100単位/月

○個別算定加算

特別地域加算	中山間地域等に居住している方に対して支援 を行った場合に算定。	+15/100
遠隔地訪問加算	特別地域加算の対象区域に所在し、かつ、指定 特定相談支援事業所との間に一定の距離があ る利用者の居宅等、病院等その他機関を訪問し て、以下の加算を算定する場合に、これらの加 算の算定回数に応じて加算する。 ・初回加算(契約日から3月を経過する日以降 に、月2回以上、利用者居宅等を訪問して面接 した場合に限る。当該面接をした月数に応じて 加算する。) ・入院時情報連携加算(病院等への訪問による 情報提供に限る。 ・退院・退所加算 ・居宅介護支援事業所等連携加算(利用者等の 居宅等への訪問により面接する場合に限る。) ・保育・教育等行こう支援加算(利用者の居宅 等への訪問により面接する場合に限る。) ・医療・保育教育等連携加算(福祉サービス等 提供機関への訪問により情報提供を受ける場 合、利用者が病院等に通院するに当たり、病院 等へ訪問により情報提供する場合に限る。) ・集中支援加算(利用者の居宅等への訪問によ り面接する場合、利用者が病院等に通院するに 当たり、病院等への訪問により情報提供する場 合に限る。)	300単位/月
利用者負担上限額管理加 算	上限管理を行った場合に算定。	150単位/月
初回加算	新規に利用計画等を作成する際に算定。	300単位/月

	<p>※契約をした日の属する月からサービス等利用計画案を利用者に交付した日の属する月までの期間が3か月を超える場合であって、4か月目以降に月2回以上、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合にその月数分の初回加算に相当する額を加えた額の初回加算を算定。</p>	<p>(計画相談) 500単位/月 (障害児相談)</p>
入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院時に医療機関が求める利用者の情報を、利用者等の同意を得た上で提供した場合に算定。	300単位/月
入院時情報連携加算(Ⅱ)	<p>(Ⅰ) 医療機関を訪問しての情報提供 (Ⅱ) 医療機関への訪問以外の方法での情報提供</p>	150単位/月
退院・退所加算	<p>利用者の退院時に医療機関から情報を収集する等した場合に算定。 ※3回を上限。初回加算を算定する場合は併給不可。</p>	300単位/月
居宅介護支援事業所等連携加算 (計画相談のみ)	<p>介護保険の居宅介護支援事業者等への引継に一定期間を要する者に対し、以下のいずれかの業務を行った場合に算定。 ①当該月に2回以上、利用者の居宅等に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合(テレビ電話装置等を活用して面接した場合を含む。ただし、月1回は利用者の居宅等を訪問し、面接することを要する。) ②他機関の主催する利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合。 ③他機関との連携にあたり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を文書により実施した場合。 ※算定回数について、障害福祉サービスの利用中は2回、利用終了後(6か月以内)は月1回を限度とする。 ※基本報酬算定月は算定不可、初回加算との併給不可。</p>	<p>150単位/月 (情報提供のみ) 300単位/月 (情報提供以外)</p>
保育・教育等移行支援加算 (障害児相談のみ)	<p>就学、進学、就職等に伴い障害福祉サービスの利用を終了する者であって保育所、特別支援学校、企業又は障害者就業・生活支援センター等との引継に一定期間を要するものに対し、以下のいずれかの業務を行った場合に算定。 ①当該月に2回以上、利用者の居宅等に訪問し利用者及びその家族と面接を行った場合。(テレビ電話装置等を活用して面接した場合を含む。ただし、月1回は利用者の居宅等を訪問し、面接することを要する。) ②他機関の主催する利用者の支援内容の検討に関する会議に参加した場合。</p>	<p>150単位/月 (情報提供のみ) 300単位/月 (情報提供以外)</p>

	<p>③他機関との連携にあたり、利用者の心身の状況等に関する情報提供を文書により実施した場合。</p> <p>※算定回数について、障害福祉サービスの利用中は2回、利用終了後（6か月以内）は月1回を限度とする。</p> <p>※基本報酬算定月は算定不可、初回加算との併給不可。</p>	
医療・保育・教育機関等連携加算	<p>指定（継続）サービス利用支援を実施する月に置いて、次の①～③のいずれかの業務を行った場合に加算。</p> <p>①福祉サービス等提供機関の職員等と面談又は会議を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、以下を行った場合</p> <p style="margin-left: 2em;">I 指定サービス利用支援</p> <p style="margin-left: 2em;">II 指定継続サービス利用支援</p> <p>②利用者が病院等に通院するに当たり、病院等を訪問し、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況、生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合（算定回数については、月3回、同一の病院等については月1回を限度とする。）</p> <p>③福祉サービス等提供機関からの求めに応じて、福祉サービス等提供機関に対して利用者に関する必要な情報提供した場合（病院及び訪問看護の事業所、それ以外の福祉サービス等提供機関それぞれで月1回を限度とする。）</p>	<p>300単位/月 （①-Ⅱ、②）</p> <p>200単位/月 （①-I）</p> <p>150単位/月 （③）</p>
集中支援加算	<p>計画決定月及びモニタリング対象月以外の月に以下のいずれかの要件を満たす支援を行った場合に算定。</p> <p>① 障害福祉サービスの利用に関して、利用者等の求めに応じ、利用者の居宅等（障害児の場合は居宅に限る。）を訪問し、利用者及び家族との面接を月に2回以上実施した場合。（テレビ電話装置等を活用して面接した場合を含む。ただし、月に1回は利用者の居宅等を訪問し、面接することを要する。）</p> <p>② 利用者本人及び障害福祉サービス事業者等が参加するサービス担当者会議を開催した場合。</p> <p>③ 障害福祉サービスの利用に関連して、病院、企業、保育所、特別支援学校又は地方自治体等からの求めに応じ、当該機関の主催する会議へ参加した場合。</p> <p>④利用者が病院等に通院するに当たり、病院等</p>	<p>300単位/月 （①～④）</p> <p>150単位/月 （⑤）</p>

	<p>を訪問し、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況、生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合(算定回数については、月3回、同一の病院等については、月1回を限度とする。)</p> <p>⑤福祉サービス等提供機関からの求めに応じて、福祉サービス等提供機関に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合(病院及び訪問看護の事業所又はそれ以外の福祉サービス等提供機関の区分ごとに、それぞれ月1回を限度とする。)</p> <p>※基本報酬算定月は算定不可。 ※会議参加については入院時情報提供加算(I)及び退院・退所加算との併給不可。</p>	
サービス担当者会議実施加算	<p>継続サービス利用支援等の実施時において、利用者の居宅等を訪問し面接することに加えて、利用計画に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して、利用者等の状況やサービス提供状況について確認し、検討を行った場合に算定。</p>	100単位/月
サービス提供時モニタリング加算	<p>継続サービス利用支援等の実施時又はそれ以外の機会において、利用計画等に位置付けた福祉サービス事業所等を訪問し、サービス提供場を直接確認等し、確認結果の記録を作成した場合に加算する。</p>	100単位/月

②交通費

交通費はいただきません。

8 サービスの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、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サービス利用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 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令(及び社会福祉法人越前市社会福祉協議会個人情報保護規定)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。) 保存期間は、指定計画相談支援サービスを提供した日から5年間です。閲覧・複写の受付は営業日・営業時間になります。

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (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) サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案及びサービス等利用計画又は障害児支援利用計画
- (3) アセスメントの記録
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) モニタリング結果の記録
- (6) 関係機関からの情報提供に関する記録
- (7) 契約書
- (8) 重要事項説明書
- (9) 利用者負担に関する関係書類
- (10) 利用者に関する市への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況及び事故に際しての対応の記録

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。
＜虐待防止責任者＞ 畑 裕子
- 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 虐待防止の対策を検討する委員会の設置をしています。
- ⑥ その他虐待防止のために必要な措置をします。

11 業務継続計画の策定等について（自然災害発生時・感染症発生時）

事業者は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

12 衛生管理について

事業者は、感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応方針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質の向上に努めます。

1 3 ハラスメントの防止について

事業者は、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置を講ずるものとします。

1 4 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

<担当者> 畑 裕子

<苦情解決責任者> 坪内 利子

○受付時間、連絡先 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

電話番号：0778（22）8502

FAX 番号：0778（22）8011

(2) 行政機関その他苦情受付機関

越前市役所 社会福祉課	〒915-0071 越前市府中1丁目13-7 Tel：0778(22)3004 Fax：0778(22)9185
福井県運営適正化委員会	〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22（福井県社会福祉協議会内） Tel：0776(24)2339 Fax：0776(24)8941

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

指定特定相談支援（指定障害児相談支援）事業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	所在地	福井県越前市府中1丁目11-2
	法人名	社会福祉法人 越前市社会福祉協議会
	代表者名	会長 藤 光 真 印
	事業所名	越前市社会福祉協議会障害者相談支援センター
	説明者氏名	相談支援専門員 印

書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定相談支援（指定障害児相談支援）事業の提供開始に同意しました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

児 童 (指定障害児相 談支援のみ)	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	印