

## 指定相談支援事業所 きらりの森 重要事項説明書

(地域移行支援・地域定着支援)

あなたに対する相談支援サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

### 1. サービスを提供する事業者

|       |                  |
|-------|------------------|
| 名 称   | 社会福祉法人 きらりの森     |
| 所 在 地 | 愛媛県松山市畑寺4丁目8番地7号 |
| 電話番号  | 089-976-1150 (代) |
| 代表者氏名 | 理事長 今村 高暢        |
| 設立年月  | 平成18年8月30日       |

### 2. 利用施設

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| 事業所の種類            | 指定一般相談支援事業所<br>平成25年4月1日指定           |
| 事業所の名称<br>(事業所番号) | 指定相談支援事業所 きらりの森<br>(3830101220)      |
| 事業所の所在地           | 愛媛県松山市畑寺4丁目8番地7号                     |
| 連絡先               | TEL 089-976-1156<br>FAX 089-976-1165 |
| 管 理 者             | 徳本 健二                                |
| 相談支援専門員           | 徳本 健二 平田 富美香 清家 斉                    |
| サービスの実施地域         | 松山市(島しょ部を除く)、東温市、松前町                 |
| 主たる対象者            | 精神障害者                                |
| 開設年月日             | 平成19年12月1日                           |

### 3. サービスの目的・運営方針

|                |   |
|----------------|---|
| 目 的            | 障害者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう支援します。          |
| 運営方針           | 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな相談支援サービスの提供。 |
| 第三者評価<br>の実施状況 | なし  |

#### 4. サービスに係る施設・設備等の概要

##### (1) 施設

|    |       |                                |
|----|-------|--------------------------------|
| 建物 | 構造    | 鉄筋コンクリート造 2階建<br>(耐火建築物)(耐震構造) |
|    | 敷地面積  | 1369.27㎡                       |
|    | 延べ床面積 | 506㎡                           |

##### (2) 主な設備

|      | 部屋数 | 備考         |
|------|-----|------------|
| 事務室  | 1   | 多機能型事業所と共用 |
| 相談室  | 1   | 多機能型事業所と共用 |
| 洗面設備 | 1   | 多機能型事業所と共用 |
| トイレ  | 1   | 多機能型事業所と共用 |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

#### 5. サービス提供職員の設置状況

| 職種      | 配置基準 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 備考 |
|---------|------|----|----|-----|----|----|
|         |      | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |    |
| 管理者     | 1    |    | 1  |     |    |    |
| 相談支援専門員 | 1    |    | 1  | 2   |    |    |
| 相談員(補助) |      |    |    |     |    |    |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定相談支援サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を基準以上で配置しています。

##### (ア) 各職種の勤務体系

| 職種      | 勤務体系                 |
|---------|----------------------|
| 管理者     | 正規の勤務時間帯(8:30~17:00) |
| 相談支援専門員 | 正規の勤務時間帯(8:30~17:00) |
| 相談員     | 正規の勤務時間帯(8:30~17:00) |

##### (イ) 営業日と営業時間

- (1) 営業日：月曜日から金曜日までとする。  
祝祭日、法人が別に定める休日は休業とする。
- (2) 営業時間：午前8時30分から午後5時00分までとする。
- (3) 相談受付時間：午前9時30分から午後5時00分とする。ただし、緊急時や不安等の電話相談は、1日24時間対応する。

## 6. 指定地域移行支援の提供方法及び内容

(1) 地域移行支援計画を作成します。

【計画作成までの流れ】

- ・利用者に面接して、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確認します。その上で、利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、適切な支援内容を検討します。
- ・支援内容の検討結果を基に、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、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その達成時期等を記載した地域移行支援計画の原案を作成します。
- ・障害者支援施設や精神科病院等における担当者等を召集して地域移行支援計画の作成に係る会議を開催し、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。
- ・地域移行支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文章により利用者の同意を得た上で、地域移行支援計画を利用者に交付します。

(2) 地域移行支援計画を基に、次のサービスを提供します。

|                   |   |
|-------------------|---|
| 相談及び援助            | 利用者に面接し、利用者の心身の状況等を確認した上で利用者が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適切に応じるとともに、障害者施設や精神科病院からの外出に同行し、必要な支援を行います。 |
| 障害福祉サービス事業の体験的な利用 | 利用者の心身の状況等に応じて、地域における生活に移行するための障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援等）の体験的な利用を行います。                   |
| 1人暮らしに向けた体験的な宿泊   | 利用者の心身の状況等に応じて、利用者との常時の連絡体制を確保しつつ、地域における生活に移行するための単身での生活に向けた体験的な宿泊を行います。                          |

## 7. 指定地域定着支援の提供方法及び内容

(1) 地域定着支援台帳を作成します。

【台帳作成までの流れ】

- ・利用者に面接をして、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確認します。その上で、利用者が地域において日常生活を営む上での課題等の把握を行い、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の支援を適切に行えるよう備えます。
- ・支援内容の検討結果を基に、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業

者等、医療機関等の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した地域定着支援の台帳を作成します。

(2) 地域定着支援台帳を基に、次のサービスを提供します。

|             |   |
|-------------|---|
| 常時の連絡体制の確保等 | 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、利用者との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。                                  |
| 緊急の事態への対処等  | 緊急の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る状況把握を行い、利用者の家族、利用者の利用する障害福祉サービス事業者等のその他の関係機関との連絡調整、緊急の場合における一時的な滞在による支援等の措置を講じます。 |

## 8. 利用料金

### (1) 給付費対象サービス内容の料金

サービス利用計画作成費等の厚生労働省が定める費用の全額を法定代理受領で払い受けるものとする。

### (2) 給付費対象外サービス内容の料金

事業所は、法定代理受領を行わない指定相談支援サービスを提供した際は、支給決定障害者等からサービス提供に係る実費相当額のほか、厚生労働省が定める費用の額の支払を受けるものとする。

### (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日までにご請求しますので、25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込み

愛媛銀行 本店営業部 (普通) 0268349

口座名義 社会福祉法人きらりの森 理事長 今村 高暢

## 9. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

(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、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や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(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

## 10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

|               |   |
|---------------|---|
| 利用者のかかりつけ医療機関 | 医療機関名：<br>診療科：<br>主治医：<br>所在地：<br>電話番号： |
| 緊急連絡先①        | 住所：<br>電話番号：<br>氏名：<br>続柄：              |
| 緊急連絡先②        | 住所：<br>電話番号：<br>氏名：<br>続柄：              |

## 11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

|                 |   |
|-----------------|---|
| 当事業所<br>ご利用相談窓口 | ・窓口担当者 徳本 健二<br>・ご利用時間 9:00～16:00<br>・電話番号 089-976-1156<br>FAX 089-976-1165 |
|-----------------|---|

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。

|                  |   |
|------------------|---|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | ・窓口担当者 徳本 健二<br>・ご利用時間 9:00～16:00<br>・電話番号 089-976-1150<br>FAX 089-976-1165 |
|------------------|---|

### (3) 要望・苦情等申立第三者委員

|         |  |
|---------|--|
| 申立第三者委員 | 政所 昌美 [連絡先 久米病院 089-975-0503]<br>山本 久美 [連絡先 松山記念病院 089-935-3211]<br>丹下 美輪 [連絡先 聖カタリナ大学 089-993-0702] |
|---------|--|

## 1 2. 協力医療機関

|         |                |      |   |
|---------|----------------|------|---|
| 医療機関の名称 | 久米病院           |      |   |
| 医 院 長 名 | 坂上 博           |      |   |
| 所 在 地   | 松山市南久米723番地    |      |   |
| 電 話 番 号 | 089-975-0503   |      |   |
| 診 療 科   | 精神科・神経科・内科・胃腸科 | 入院設備 | 有 |

## 1 3. 非常災害時の対策

|        |  |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。  |
| 平時の訓練  | ・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。                           |
| 防災設備   | ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有<br>・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有<br>・ブラインド等は防災性能のある物を使用しています。   |
| 消防計画   | 消防署への届出日：平成29年10月<br>防火管理者：清家 斉  |
| 保険加入   | 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。<br>加入保険会社名：あいおい損害保険株式会社<br>加入保険内容：介護・福祉事業者総合保険 |

## 1 4. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|                    |   |
|--------------------|---|
| 設備・器具の利用           | 事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 喫 煙                | 喫煙室にてお願いしています。  |
| 貴重品の管理             | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動、<br>営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                   |

年 月 日

指定一般相談支援事業の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：指定相談支援事業所 きらりの森  
説明者職名： 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から指定一般相談支援事業の提供及び利用について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：

家族住所：

氏 名： 印

続 柄：