

「指定自立生活援助 重要事項説明書」

この重要事項説明書は社会福祉法人みんなでいきる提供する指定自立生活援助事業について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条及び第77条並びに「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び新潟県の指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例に基づく指定障害福祉サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 みんなでいきる
所 在 地	新潟県上越市西城町2-10-15大島ビル307
電 話 番 号	025-530-7260
FAX 番 号	025-530-7261
代表者氏名	理事長 大島 誠
設 立 年 月	平成26年4月1日

2. 利用施設

事業所の種類	指定自立生活援助事業所 令和4年6月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	指定自立生活援助事業所 みんなでいきる相談センター (1311801334)
事業所の所在地	新潟県上越市石橋2丁目3番29号ぱれっと1階
連 絡 先	電話番号 025-546-7984 FAX 025-544-3367
管 理 者	センター長 江部 健幸
サービス管理責任者	藤田 千夏
通常の事業の実施地域	新潟県上越市
主たる対象者	特定なし
定 員	25名
開設年月日	令和4年9月1日
福祉サービス 第三者評価	未実施

3. サービスの目的・運営方針

目 的	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、定期的な巡回又は随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等により、当該利用者の状況を把握し、情報の提供、助言その他の必要な支援が、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との密接な連携の下で、当該利用者の意向、適性、障害の特性その他の状況及び置かれている環境に応じて、適切かつ効果的に行われるように援助します。
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自立生活援助サービスを提供します。
だ	

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 3階建1階部分
	延べ床面積	27.22㎡
	築年月	令和元年4月

(2) 主な設備

	部屋数等	面積等
事務室	2室	23.51㎡
相談室	1室	16.9㎡
倉庫	1室	3.71㎡
トイレ	1ヶ所	1.35㎡（洋式トイレ）

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	員数	常 勤		非常勤		備 考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
サービス管理責任者	1		1			
地域生活支援員	1		1			

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障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

(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（8：30～17：30）

サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
地域生活支援員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）

(イ) 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

営業日及び営業時間	営業日：月曜日～金曜日（国民の祝日、１２月２９日から１月３日までを除く） 営業時間：午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供日及びサービス提供時間	サービス提供日：月曜日～金曜日（当法人の休日規程による休日、１２月２９日から１月３日までを除く） サービス提供時間：午前９時００分～午後５時００分 但し、随時の通報を受けて行う訪問については通常時間にかかわらず必要なサービス提供を行います。

６． サービス提供の内容

おおむね週に１回以上、利用者の居宅を訪問することにより、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の把握を行い、必要な情報の提供及び助言並びに相談、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整その他障害者が地域における自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な援助を行います。

利用者からの通報があった場合には、速やかに利用者の居宅への訪問等による状況把握を行うとともに、その把握した状況を踏まえ、利用者の家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関等との連絡調整その他の必要な措置を適切に講じます。

利用者の心身の状況及び障害の特性に応じ、適切な方法により、利用者との常時の連絡体制は携帯電話等を活用した方法により確保します。

<サービスの概要>

全てのサービスは、「自立生活援助計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお「自立生活援助計画」の写しは利用者に交付いたします。また、必要に応じて随時「自立生活援助計画」の見直しを行います。

７． 利用料金

(１) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、事業者が訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の１割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。
障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。内容は1キロあたり37円に要した距離を乗した金額になります。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（同行支援加算の実費相当額）1日あたり	5,000円
---------------------------	--------

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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

第四北越銀行 柿崎支店 普通口座 1232329
社会福祉法人みんなでいきる 理事長 大島 誠

8. 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9:30～午後16:30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。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や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： 診療科： 主治医：
---------------	------------------------

	所 在 地： 電 話 番 号：
緊 急 連 絡 先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損保株式会社
- (2) 損害保険の種類 福祉サービス総合保険
- (3) 損害保険の概要 怪我の補償、賠償責任の補償、感染症補償

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 ご利用相談窓口	・窓口担当者 江部 健幸（センター長） ・解決責任者 片桐 公彦（法人理事） ・ご利用時間 8：30～17：30 （土・日・祝祭日・年末年始を除く） ・電話番号 025-546-7984 F A X 025-544-3367 ・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。	
第三者委員	佐藤 健	電話番号 025-536-9080
	加藤 正子	電話番号 025-548-2632
上越市 福祉課 障害福祉係	・所 在 地：上越市木田1-1-3 ・電話番号：025-526-5111（代表） ・受付日・時間 月～金 8：30～17：15	
新潟県 運営適正化委員会	・所 在 地：新潟県新潟市中央区上所2丁目2-2 ・電話番号：025-282-5584 ・受付日・時間 月～金 9：00～17：00	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者 上越市すこやかなくらし支援室 ・所在地：上越市木田 1 丁目 1-3 ・電話番号：0 2 5－5 2 6－5 6 2 3 ・受付日・時間 月～金 8：30～17：15
------------------	---

12. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

受給者証 障害者手帳	各種手続きに使用しますので、契約時等に確認させてください。
健康保険 被保険者証	緊急時のために写しの提出をお願いします。
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。
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。
宗教活動・政治活動、 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。

以上

年 月 日

指定自立生活援助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：みんなでいきる相談センター

説明者職名：

氏名：

印

-
私は、本書面に基づいて事業者から指定自立生活援助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。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

身元保証人 住 所

氏 名

印

続 柄（利用者との関係）

電 話

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うえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所

氏 名

印

続 柄（利用者との関係）
