

医療法人社団 健育会

指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業

重要事項説明書

指定障害福祉サービス事業所

医療法人社団 健育会

ひまわりデイサービスセンター

事業所番号 0431400191

(特定障害者相談支援事業)

0471400192

(障害児相談支援事業)

〒981-0501

宮城県東松島市赤井字八反谷地 100 番 5

TEL (0225)84-2518

FAX (0225)83-1861

1 法人の概要

法人の名称	医療法人社団 健育会
法人の所在地	東京都板橋区桜川二丁目19番1号
法人の電話番号	03-3233-1105
法人のFAX番号	03-3233-1731
法人の代表者	理事長 竹川 節男

2 事業所の概要

事業所の名称	ひまわりデイサービスセンター
事業所の所在地	宮城県東松島市赤井字八反谷地100番5
事業所の電話番号	0225-84-2518
事業所のFAX番号	0225-83-1861
事業所の開設年月日	平成24年4月1日
事業の目的・運営方針	1. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、利用者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するとともに、利用者及びその家族等の選択に基づき、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います。 2. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援は、利用者に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 3. 市町村及び多様な事業者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるとともに、自らその提供する指定計画相談支援及び指定障害児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ます。

3 事業所の職員体制

職 種	人 数
管理者	1 人
主任介護支援専門員	1 人以上
相談支援専門員等	4 人以上

4 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	従業者の管理、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に関係法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
主任相談支援専門員	利用者中心の中立公正な業務指針に基づき、相談支援専門員への助言・指導及び適切なサービス等利用計画作成のための教育を行い、困難事例ケースへの積極的な取り組み及び地域づくりに貢献する。
相談支援専門員	【基本相談支援】障害者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。 【サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成】障害福祉サービス等の支給決定等の申請に係るサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成します。また、支給決定等が行われた後に、関係者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の作成を行います。 【モニタリング】支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行います。

5 事業所の運営日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日までとなります。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。

6 通常の実施地域

石巻市、東松島市、女川町の全域

7 主たる対象者

- ・身体障害者（肢体不自由・視覚・聴覚言語・内部障害）、身体障害児
- ・知的障害者、知的障害児
- ・精神障害者、精神障害児
- ・難病等対象者（児）

8 利用料金及び支払いについて

- （１）事業者の提供する指定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利用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。
- （２）相談支援専門員が通常のサービス地域を超える地域に訪問や出張する必要がある場合は、その実費を利用者及びその家族等からいただきます。尚この場合、事業の実施地域を超える地点から１ｋｍ毎に３７円をいただきます。

9 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供方法及び内容

(1) サービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成します。

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者及びその家族等によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者及びその家族等によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。

利用者及びその家族等の主体的参加の基、把握した課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族等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その達成時期、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又は障害児支援利用計画の原案を作成し、文書交付とともに懇切丁寧な説明に努め、利用者及びその家族等の理解の基に署名により同意を得て交付します。

利用者及びその家族等は、サービス等利用計画を作成する場合、複数の障害福祉サービス事業者の紹介を求めることができ、紹介する事業者選定理由の説明を求めることができます。

支給決定等が行われた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案に位置付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、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

担当者から専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案の内容について利用者及びその家族等に対して説明し、文書により利用者及びその家族等の同意を得た上で、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及びその家族等並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

(2) サービス等利用計画・障害児支援利用計画のモニタリングを実施します。

計画の実施状況の把握及び計画の変更等	利用者及びその家族等、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。
入所施設等への紹介又は地域生活への移行に係る情報提供	利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は、利用者及びその家族等に指定障害者支援施設、指定障害児入所施設若しくは入所施設等への紹介を行います。また、入所施設等から退所等しようとする利用者及びその家族等から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援助します。

10 事故発生時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、下記の家族等へ速やかに連絡いたします。また、利用者に対する指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 1 苦情を受け付ける窓口

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	管理者 阿部 朗
苦情解決責任者	管理者 阿部 朗
受付日	月曜日から土曜日までとなります。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
受付時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
電話番号	0225-84-2518
FAX番号	0225-83-1861

【運営適正化委員会及び市町村障害福祉課】

宮城県福祉サービス 運営適正化委員会	利用日 利用時間 利用方法	月曜日から金曜日 午前9:00～午後5:00 電 話 022(716)9674
石巻市役所障害福祉課 障害福祉担当者	利用日 利用時間 利用方法	月曜日から金曜日 午前9:00～午後5:00 電 話 0225(95)1111
東松島市役所保健福祉部 高齢障害支援課 障害福祉担当者	利用日 利用時間 利用方法	月曜日から金曜日 午前8:30～午後5:15 電 話 0225(82)1111
女川町役場福祉課 障害福祉担当者	利用日 利用時間 利用方法	月曜日から金曜日 午前9:00～午後5:00 電 話 0225(54)3131

1 2 虐待防止のための措置

事業所は、事業者の計画に従い、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のための基本方針を策定し、次の措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者への周知徹底
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための定期的な研修の実施
- (3) 虐待防止措置を適切に実施するための責任者の設置
- (4) 成年後見制度の利用支援
- (5) 苦情解決体制の整備
- (6) 虐待防止等の適正化のための指針の整備
- (7) その他、虐待の防止等のため必要な措置

担 当 者	職 務
虐待防止等責任者 阿部 朗	①委員会の設置及び開催と結果・内容の従業者への周知徹底 ②虐待防止等研修計画作成及び実施 ③苦情解決体制整備、その他虐待防止等の必要な措置等

2 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等事業対象者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する

1 3 事業継続計画の策定等

事業所は、非常災害時及び感染症発生時に利用者への継続的な事業の提供を行うため、以下に掲げる必要な対策を図るとともに、従業者への周知徹底と体制作り等を講じます。

- （１）非常災害発生時及び感染症発生時の必要な具体的計画（事業継続計画）の策定と見直し
- （２）関係機関への通報及び連絡体制の整備と従業者への周知徹底
- （３）関係機関や地域住民との連携
- （４）定期的な避難、救出及び感染予防対策等その他必要な研修及び訓練の実施

1 4 感染症対策に関する事項

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

- （１）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者への周知徹底
- （２）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針整備
- （３）事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための定期的な研修及び訓練の実施

1 5 身体拘束の禁止に関する事項

- （１）事業所は、事業の提供に当たっては利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行いません。
- （２）事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由などの必要な事項を記録します。

1 6 サービス提供記録

本事業所では、指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から５年間保存しております。また、利用者及びその家族等が他の指定特定相談支援事業所の利用を希望する場合、その他利用者及びその家族等からの申出があった場合には、直近のサービス等利用計画又は障害児支援利用計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

【本事業所にて保存している記録】

- ・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
- ・個々の利用者ごとに次の事項を記載した相談支援台帳
サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
アセスメントの記録
サービス担当者会議等の記録
モニタリングの結果の記録
- ・利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ・利用者及びその家族等からの苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

16 その他留意事項

(1) 事業所は、適切な運営及びサービスの質の向上に資するため、利用者からの要望、意見等を把握するよう努め、集約した内容を検討し、事業運営の改善を行う

(2) 【利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等】

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり ・ なし
第三者による評価の実施状況	あり ・ なし

(3) 事業所は、職場におけるハラスメントを防止し、適切な事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、利用者及び相談支援専門員等の職場の環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

事業者

(所在地) 〒981-0501
宮城県東松島市赤井字八反谷地100番地5

(名称) 医療法人社団 健育会
ひまわりデイサービスセンター

(代表者) 理事長 竹 川 節 男
管理者 阿部 朗 印

説明者

(事業所) ひまわりデイサービスセンター

(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又は指定障害児相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者

(住所)

(氏名) _____ 印

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

後見人

(住所)

(氏名) _____ 印

(続柄)