

**地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）**  
**春日苑障がい者生活支援センター 重要事項説明書**

令和7年4月1日現在

### 1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
所在地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
電話番号	0568-88-8302

### 2 事業所の概要

施設名称	春日苑障がい者生活支援センター
主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者
事業内容	地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
事業所番号	2337500025
指定年月日	平成19年12月1日
管理者（施設長）	〇〇 〇〇
相談支援専門員	〇〇 〇〇
所在地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
電話番号	0568-88-7637
F A X 番号	0568-88-5802
通常の事業の実施地域	春日井市

### 3 事業の目的

適正な運営を確保するために必要な人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の相談支援専門員が、適正な事業の提供を確保することを目的とします。

### 4 運営の方針

- (1) 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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な障がい福祉サービス等が、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものとします。
- (2) 地域との結び付きを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、障がい福祉サービス等が特定の種類又は障がい福祉サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われるように努めるものとします。
- (4) 関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。

## 5 サービスの概要

### (1) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、海の日、山の日、秋分の日、体育の日、勤労感謝の日、12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

### (2) 職員の配置状況

職 種	従 業 者 数
管理者	1人
相談支援専門員	1人以上

### (3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者（兼務）	日勤 8:45 ~ 17:30
相談支援専門員	

## 6 提供するサービス内容と利用料金

### (1) 地域移行支援サービス

- ア 日常生活全般に関する相談
- イ 相談及び援助
- ウ アセスメントの実施
- エ 地域移行支援計画の作成
- オ 障がい福祉サービス事業の体験的な利用
- カ 一人暮らしに向けた体験的な宿泊
- キ その他必要な支援、相談、助言

地域移行支援計画作成の流れ	
1. アセスメント及び支援内容の検討	利用者が入所・入院する障害者支援施設等又は精神科病院を訪問し、利用者に面接を行い、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、利用者の希望、課題等を把握します。そして、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に支援する上で適切な支援内容の検討を行います。
2. 地域移行支援計画の原案の作成	アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、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、生活全般の質を向上させるための課題、地域移行支援の目標及び達成時期並びに地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載した地域移行支援計画の原案を作成します。
3. 利用者等への説明・交付	計画作成会議を開催し、計画原案の内容について意見を求め、計画内容を利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得た上で、地域移行支援計画を利用者に交付します。
4. 計画の見直し	計画作成後、適宜、見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

(2) 地域定着支援サービス

- ア 日常生活全般に関する相談
- イ アセスメントの実施
- ウ 地域定着支援台帳の作成等
- エ 常時の連絡体制の確保
- オ 緊急の事態への対処等
- カ その他必要な支援、相談、助言

地域定着支援台帳作成の流れ	
1. アセスメント	利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、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、利用者の希望、課題等を把握し、緊急時等に適切な対応を行います。
2. 計画の見直し	計画作成後、適宜、見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

(3) 利用料金

ア サービス利用料金

地域移行支援又は地域定着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地域相談支援給付費を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

事業者が地域相談支援給付費の額の代理受領を行わない場合は、利用料を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて関係市町村に申請すると給付費が支給されます。

利用料は基本単位数に地域区分単価を乗じた額となります。

【利用料金表】

(ア) 地域移行支援

基本料金（サービス利用支援） 地域区分単価 1 単位あたり 計画相談：10.36 円

区 分	単位数	
地域移行支援サービス費Ⅰ	3,613 単位/月	地域移行の実績（3人以上）がある事業所において、社会福祉士や精神保健福祉士の配置等について一定の基準をみたしている場合
地域移行支援サービス費Ⅱ	3,157 単位/月	地域移行の実績（1人以上）がある事業所において、社会福祉士や精神保健福祉士の配置等について一定の基準をみたしている場合
地域移行支援サービス費Ⅲ	2,422 単位/月	上記以外の場合

各種加算

区 分	単位数	内容
ピアサポート体制加算	100 単位/月	ピアサポートによる支援を実施している場合
初回加算	500 単位/月	サービス利用支援を行った初回月に限り算定
集中支援加算	500 単位/月	対面による支援を1月に6日以上実施した場合
退院・退所月加算	2,700 単位/月	退院、退所等をする日が属する月の場合。精神科病院に入院後3月以上1年未満の期間内に退院した者である場合、さらに月に500単位を加算
障害福祉サービス体験利用加算	500 単位/日	初日から5日目まで体験的な利用支援を行った場合。地域生活支援拠点等で連携及び調整に従事する者を配置している場合、さらに50単位/日加算
	250 単位/日	6日目から15日目まで体験的な利用支援を行った場合。上記に同じ。

体験宿泊加算Ⅰ	300 単位/日	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行った場合。地域生活支援拠点等で連携及び調整に従事している場合、さらに 50 単位/日加算
体験宿泊加算Ⅱ	700 単位/日	一人暮らしに向けた体験的な宿泊支援を行い、夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な見守り等の支援を行った場合。地域生活支援拠点等で連携及び調整に従事している場合、さらに 50 単位/日加算
居住支援連携体制加算	35 単位/月	居住支援法人や居住支援協議会と連携し、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報共有を行った場合
地域居住支援体制強化推進加算	500 単位/回	自立支援協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合

#### (イ) 地域定着支援

基本料金（サービス利用支援） 地域区分単価 1 単位あたり 計画相談：10.36 円

区 分	単位数	
体制確保費	315 単位/月	常時の連絡体制を確保した場合
緊急時支援費Ⅰ	734 単位/日	緊急時の支援を行った場合。地域生活支援拠点等で連携及び調整に従事する者を配置している場合さらに 50 単位/日加算
緊急時支援費Ⅱ	98 単位/日	深夜における電話相談援助を行った場合

#### 各種加算

区 分	単位数	内容
ピアサポート体制加算	100 単位/月	ピアサポートによる支援を実施している場合
日常生活支援情報提供加算	100 単位/回	日常生活を維持する上で必要な情報提供を精神科病院等に対して行った場合
居住支援連携体制加算	35 単位/月	居住支援法人や居住支援協議会と連携し、住宅の確保及び居住支援に係る必要な情報共有を行った場合
地域居住支援体制強化推進加算	500 単位/回	自立支援協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場に対し、住宅の確保及び居住支援に係る課題を報告した場合

#### イ 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実費をいただきます。自動車を使用した場合の交通費は以下のとおりです。

距離	金額
事業所の実施地域を越えた地点から片道 1 kmあたり	25 円

### 7 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。サービス利用料金につきましては、原則自己負担はありませんが、交通費、利用料金が発生する場合は現金又は振込の方法で翌月 26 日までにお支払いください。

### 8 利用者の記録及び情報管理について

利用者に対する相談支援サービスの提供についての記録を作成し、それをサービス完結の日より 5 年間保管し、利用者又は家族の請求に応じてその内容を開示します。

### 9 サービスの終了

#### (1) 利用者からの契約解除について

利用者は、7 日前までに書面により通知することによってこの契約を解除することがで

きます。

## (2) 事業者からの契約解除について

利用者が以下の事項に該当する場合には、書面で通知することにより直ちに契約を解除させていただきます場合がございます。

(ア) 利用者及びその家族が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

(イ) 利用者及びその家族によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

(ウ) 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為(※)を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります(暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等)。

## (3) 契約の終了について

以下の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

ア 利用者が死亡した場合

イ 事業所を閉鎖した場合

ウ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの実施が不可能になった場合

エ 事業所が事業指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

## 10 事故発生時の対応

利用者の事故が発生した場合には必要に応じて、医療機関への連絡、利用者の家族又はサービス事業所への連絡、必要時の市町村への連絡、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

## 11 損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 12 その他の運営について

### (1) 虐待の防止のための措置

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 虐待の防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。

エ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

名称	職種	氏名
虐待防止に関する責任者	施設長	〇〇 〇〇
虐待防止に関する担当者	相談支援専門員	〇〇 〇〇

(2) 業務継続計画の策定等について

- ア 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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。
- イ 従業者に対し、計画について周知するとともに、研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

(3) 感染症の予防及びまん延防止について

- ア 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的（6月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- イ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ウ 従業者に対する研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

(4) 質的向上を図るための研修について

従業者の質的向上を図るための研修として新規採用時及び継続研修を実施していきます。

(5) 意思決定の支援について

- ア 利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定の支援が行われるように努めます。
- イ 前号に掲げる措置を適切に実施するための意思決定支援責任者を配置します。

名称	職種	氏名
意思決定支援責任者	相談支援専門員	〇〇 〇〇

### 13 個人情報の利用について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。
- (4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

ア 使用目的

- (ア) 適切なサービス提供のために必用な法人内での情報収集と情報共有、医療機関や他法人が行う介護・福祉サービス事業所、自治体（保険者）等との情報収集や連絡調整
- (イ) 利用者もしくはその家族又は代理人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったときの医師及び看護職員等への情報提供
- (ウ) 事業者が受け入れる実習生、研修生への教育のため

イ 個人情報の内容

- (ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者及びその家族又は代理人の個人情報
- (イ) その他の利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

ウ 個人情報を提供する事業所

- (ア) 担当の相談支援事業所
  - (イ) 地域移行支援計画に記載されている事業所
  - (ウ) かかりつけ医の所属する病院又は診療所等（緊急時については、それ以外の病院等）
  - (エ) 福祉事務所、保健所等
- エ 使用する期間  
 契約終了まで

#### 14 サービス内容に関する苦情処理の体制

当事業所の苦情担当者

苦情解決責任者	施設長	〇〇	〇〇
苦情受付担当者	相談支援専門員	〇〇	〇〇
連絡先	T E L	0568 - 88 - 7637	F A X 0568 - 88 - 5802
受付時間	平日 午前9時00分から午後5時00分		

※ 苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

機関名	部署名	連絡先
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会	運営適正化委員会	052 - 212 - 5515
春日井市役所	障がい福祉課	0568 - 85 - 6186

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を行いました。

令和 年 月 日

【事業者】 住 所 春日井市廻間町字神屋洞703番地1  
名 称 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会  
代 表 者 理事長 西村 真

【事業所】 住 所 春日井市間町字神屋洞703番地1  
名 称 春日苑障がい者生活支援センター  
管 理 者 施設長 ○○ ○○

【説明者】 職 名 相談支援専門員  
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、事業者が行う介護サービスの提供について同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

【家族又は代理人】 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( )