

特定非営利活動法人乙訓障害者事業協会
指定特定相談支援事業 重要事項説明書

あなたに対する指定特定相談支援サービス提供開始にあたり、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	特定非営利活動法人乙訓障害者事業協会
所 在 地	京都府長岡京市開田1丁目5番5号
連 絡 先	電話番号 075-874-7007 FAX 075-874-7008
代 表 者 氏 名	代表理事 生田 一朗
設 立 年 月	平成16年10月8日

2. 利用施設

事 業 所 の 種 類	指定特定相談支援事業 令和2年9月1日指定
事 業 所 の 名 称 (事業所番号)	相談支援事業所 テラス (2633000720)
事 業 所 の 所 在 地	京都府長岡京市開田2丁目14番9号
連 絡 先	電話番号 075-950-0071 FAX 075-874-6260
管 理 者	生田 一朗
相 談 支 援 専 門 員	早河 靖人 藤田 晃久
サービスの実施地域	長岡京市・向日市・大山崎町および近隣市町村
主たる対象者	実施地域内の知的・身体・精神障害者
開 設 年 月 日	令和2年9月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った適切な指定特定計画相談支援の提供を確保することを目的とする。
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指定特定計画相談支援を提供します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

相談支援事業所 テラス	構造	鉄筋コンクリート
	延べ床面積	60 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
事務室	1室	
相談室	1室	
トイレ	1か所	
多目的室	1室	
洗面施設	1か所	

5. 職員の設置状況

職種	指定基準
管理者	1名(非常勤職員 兼務)
相談支援専門員	1名以上(常勤職員 兼務)

(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(9:00~18:00)
相談支援専門員	正規の勤務時間帯(9:00~18:00)

(イ) 営業日と営業時間

営業日：月・火・木・金曜日(但し、年末3日、年始3日を除く)

営業時間：9:00~18:00まで

6. 事業所が提供するサービス内容

利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な支援、相談、助言等を行います。

(1) サービス等利用計画の作成

事業者は、相談支援専門員にサービス等利用計画（以下、「利用計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとします。

- ① 相談支援専門員は利用計画の作成に当たっては、利用者及びその家族（以下、「利用者等」という。）の希望を踏まえて作成いたします。
- ② 相談支援専門員は、利用者の心身の状況、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、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に配慮します。
- ③ 相談支援専門員は、利用計画の作成の開始にあたっては、地域における障害福祉サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者等に提供し、利用者等にサービスの選択を求めるものとします。
- ④ 相談支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者等に面接して利用者等及び家族の置かれている状況、利用者等が希望する生活、解決すべき課題等を把握（「アセスメント」という。）します。
- ⑤ 相談支援専門員は、利用者等の同意を得て、利用計画案を利用者に交付します。
- ⑥ 相談支援専門員は、支給決定後、各事業者と連絡調整を行うとともに、サービス担当者会議等により利用計画案の内容の説明及び意見を求めるものとします。
- ⑦ 前項により意見を求めた利用計画案について、利用者等に説明し、文書により同意を得て、利用計画を利用者等に交付します。

(2) サービス等利用計画作成の変更

利用者等が利用計画の変更を希望した場合、または事業者がアセスメントやモニタリング（サービス等利用計画の実施状況の把握）の結果を踏まえ、利用計画の変更が必要と判断した場合は、合意に基づき利用計画を変更します。

7. サービス利用料金

- (1) 事業者が計画相談支援事業に関するサービス利用料金について、利用者の自己負担はありません。
- (2) 法定代理受領を行わない指定特定計画相談支援を提供した際は、利用者及びその家族から計画相談支援給付費の額のお支払をお願いします。
- (3) 費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得ます。
- (4) 費用の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った利用者等に対し交付します。

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年間保存します。

(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	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 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

<p>当 事 業 所 ご 利 用 相 談 窓 口</p>	<p>・苦情解決および虐待防止対応受付担当者 岡田 易子</p> <p>・ご利用時間 9：00～ 18：00</p> <p>・電話番号 075-950-0071 (テラス) 075-874-7007 (法人事務局)</p> <p>FAX 075-874-6260 (テラス) 075-874-7008 (法人事務局)</p> <p>・担当者が不在の場合は、事務局までお申し出ください。</p>
<p>苦情解決および虐待 防 止 対 応 責 任 者</p>	<p>生田 一朗</p>
<p>特定非営利活動法人 乙訓障害者事業協会 第三者委員</p>	<p>中野 大作</p> <p>澤田 泰子</p>
<p>長 岡 京 市 障 が い 福 祉 課</p>	<p>社会参加支援係</p> <p>・電話番号 075-955-9549</p> <p>障がい支援係</p> <p>・電話番号 075-955-9710</p> <p>FAX 075-952-0001</p>
<p>京都府福祉サービス 運 営 適 正 化 委 員 会</p>	<p>京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 京都府立総合社会福祉会館5階</p> <p>・電話番号 075-252-2152</p> <p>FAX 075-212-2450</p> <p>・ご利用時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00 (祝日・年末年始は除く)</p>

11. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	財団法人療道協会 西山病院		
所在地	京都府長岡京市今里5-1-1		
連絡先	電話番号 075-955-2211 FAX 075-951-7020		
診療科	精神科・神経内科・内科 心療内科・皮膚科	入院設備	あり

(2)

医療機関の名称	医療法人医修会 新河端病院		
所在地	京都府長岡京市一文橋2-31-1		
連絡先	電話番号 075-954-3136 FAX 075-952-0006		
診療科	外科・消化器外科・乳腺外科 内視鏡外科・肛門外科・呼吸器内科 循環器内科・形成外科・内科 消化器科(胃腸科)・神経内科 整形外科・泌尿器科・皮膚科 リハビリテーション科・放射線科 麻酔科	入院設備	あり

(3)

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 京都済生会病院		
所在地	京都府長岡京市下海印寺下内田101番地		
連絡先	電話番号 075-955-0111 FAX 075-954-8255		
診療科	内科・消化器内科・循環器内科 呼吸器内科・糖尿病内科・神経内科 血液内科・小児科・外科 消化器外科・乳腺外科・心臓血管外科 整形外科・脳神経外科・皮膚科 泌尿器科・産婦人科(産科・婦人科) 眼科・耳鼻咽喉科・精神科 放射線科・麻酔科・リハビリテーション科	入院設備	あり

1 2. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理させていただきます。
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。

相談支援事業所テラスの指定特定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。

年 月 日

事業所名 : (指定特定相談支援事業所)
相談支援事業所 テラス ㊞
事業所住所 : 長岡京市開田2丁目14番9号
説明者職名 : 相談支援専門員
氏名 : 早河 靖人 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から相談支援事業所テラスの指定特定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 : ㊞
代理人住所 :
氏名 : ㊞
続柄 :