

平成28年〇〇月〇〇日現在

指定特定相談支援

重要事項説明書

個人情報使用同意書

〇 〇 〇 〇 様

社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会

越谷市障害者相談支援センター「しらこぼと」

〒343-0011 越谷市増林5830番地4

越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと内

電話：048-965-6594

FAX：048-965-6597

当事業所は指定特定相談支援事業者の
指定を受けています。

(越谷市指定 第1130800756号)

重要事項説明書（特定相談支援）

本重要事項説明書は、当事業所と利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第76条及び「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く指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年3月13日厚生労働省令第28号）」第5条の規定に基づき、当事業所の概要や提供する指定特定相談支援（以下「相談支援」という。）の内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 事業者について

事業者名称	社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 杉本 昭彦
本社所在地 （連絡先）	〒343-0813 越谷市越ヶ谷四丁目1番1号 電話：048-966-3411 FAX：048-966-7195
法人設立年月日	昭和43年11月26日

2 事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	越谷市障害者相談支援センター「しらこぼと」
相談支援の主たる対象者	・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・厚生労働省が定める難病患者等
越谷市指定事業所番号	指定特定相談支援事業所 1130800756号 （平成26年6月1日指定）
事業所所在地	〒343-0011 越谷市増林5830番地4 越谷市障害者就労訓練施設しらこぼと内
連絡先	電話：048-965-6594 FAX：048-965-6597
事業所の通常の事業実施地域	越谷市

（2）事業の目的及び運営方針

事業の目的	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、利用者の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援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。
運営方針	・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、当該利用者の身体の状態、その置かれている環境等に応じて、利用者又はその保護者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう、援助を適切に行うものとする。 ・相談支援の実施に当たっては、利用者に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービ

	<p>ス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援の実施に当たっては、利用者の必要なときに必要な相談が行えるよう努めるものとする。 ・相談支援の実施に当たっては、関係市町村及び障害福祉サービス事業者等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	<p>月曜日から日曜日まで ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日は除きます。</p>
営業時間	<p>午前8時30分から午後5時まで ただし、特別な事情がある場合においてはこの限りではありません。</p>

(4) 事業所の職員体制

職 種	人数及び職務内容	厚生労働省 指定基準
管 理 者	常勤1名	常勤 1名
	管理者は、事業所の相談支援専門員、その他の従業員の管理、利用申込みに係る調整、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。	
相談支援専門員	常勤2名	1名以上
	相談支援専門員は、利用者の生活全般に係る相談、サービス等利用計画の作成及び継続的なモニタリング等を行います。	
相 談 員	常勤2名	—
	相談員は、相談支援専門員の職務を補佐し、利用者の生活全般に係る相談を行います。	

3 提供する相談支援の内容

- (1) 日常生活全般にわたる相談
- (2) 地域の障害福祉サービス事業者等の情報提供
- (3) サービス等利用計画の作成及び評価
- (4) モニタリングの実施
- (5) 前各号に掲げるもののほか必要な援助

4 利用者の負担額について

相談支援に係る費用	<p>利用者の自己負担はありません。相談支援を提供した際に受領する費用は、厚生労働大臣が定める基準により、各市町村から代理受領するため、利用者の自己負担はありません。</p>
-----------	---

交 通 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 越谷市外の地域の居宅等を訪問して相談支援を行う場合は、それに要した交通費として、その実費を徴収するものとします。その際、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超える地点から目的地までの距離に、片道概ね10キロメートル未満については500円とし、それ以降1キロメートル増すごとに50円を乗じて得た額とします。 ・ 費用の支払を受ける場合には、利用者等に対して事前に文書で説明し、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けます。 ・ 費用の支払いを受けた場合は、当該費用にかかる領収証（又は受領書）を、当該費用を支払った利用者等に交付します。
-------	--

5 相談支援を行う際の留意事項

相談支援の提供時に担当者を決定します。ただし、実際に相談支援を提供するに当たり、複数の職員で対応させていただくこともあります。また、担当者が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対して相談支援提供上の不利益が生じないように十分に配慮します。

6 緊急時の対応について

相談支援の提供中に、利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、下記のご家族様等へ速やかにご連絡しますので、記載をお願いします。

医療機関	病 院 名	
	担当主治医名	
	住 所	
	連 絡 先	

第1連絡先	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先	自 宅	
		携帯電話	
		職 場	
続 柄 等			

第2連絡先	氏名	
	住所	
	連絡先	自宅
		携帯電話
		職場
続柄等		

7 事故発生時の対応方法について

事業者は、利用者に対する相談支援の提供に伴い事故が発生した場合には、速やかに行政機関や利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事業者の責に帰すべき事由により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して、相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

8 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及び相談支援等のご相談

苦情解決責任者	事務局長 大 武 孝 夫
苦情受付担当者	管理者（所長） 中 澤 康 幸
連絡先	電話：048-965-6594 FAX：048-965-6597
受付時間	営業日の午前8時30分から午後5時15分まで

(2) 第三者委員

委員名 及び連絡先	会 田 雄 一	電話：048-976-6588
	染 谷 登 士 子	電話：048-976-5732
	浦 野 静 子	電話：048-976-0358

(3) 行政機関その他苦情受付機関

担当部署	越谷市 福祉部 障害福祉課
住所	〒343-8501 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号
連絡先	電話：048-963-9164 FAX：048-963-9171
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土・日曜日、祝日、年末年始を除く。)

担当部署	埼玉県運営適正委員会 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会
住所	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷四丁目2番65 彩の国すこやかプラザ内
連絡先	電話：048-822-1243 FAX：048-822-1406
受付時間	午前9時から午後4時まで

	(土・日曜日、祝日、年末年始を除く。)
--	---------------------

9 虐待の防止について

上記の苦情受付窓口に加え、以下の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止責任者	管理者（所長） 中 澤 康 幸
連 絡 先	電話：048-965-6594 F A X：048-965-6597

(2) 虐待防止に関する関係機関との連携

関 係 機 関	越谷市 福祉部 障害福祉課
連 絡 先	電話：048-963-9164 F A X：048-963-9171

(3) 成年後見制度の利用支援

(4) 従業者に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・相談支援事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、業務上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、相談支援の契約が終了した後においても継続します。 ・事業者は、従業者等に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者等である期間及び従業者等でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者等との雇用契約の内容とします。
<p>②個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ・事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ・事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に関して複写等にかかる費用は実費をいただきます。）

11 記録の整備

(1) 利用者等に対する相談支援の提供に関して、以下の記録を整備します。

- ① 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
- ② 個々の利用者ごとに次に掲げる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
 - ・ 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
- ③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ④ 利用者からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

(2) これらの記録は、相談支援を提供した日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等に係る費用は実費をいただきます。)

12 身分証携行義務

当事業所では、常に顔写真入りの身分証を携行し、初回訪問時及び利用者並びに利用者の家族等から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

個人情報使用同意書

私及びその家族等の個人情報の使用については、次に記載するとおりの内容を必要最小限の範囲内で使用することについて同意します。

1 使用目的

- (1) サービス等利用計画に基づき、福祉サービス等が円滑に実施されるよう、事業所と福祉サービス事業所や関係機関等で行われるサービス調整会議等で必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、相談支援専門員や市町村、福祉サービス事業所等との連絡調整のために必要な場合
- (3) 福祉サービス事業所等の提供を受け、心身の調子を崩した時や、けが等で病院に行った際に、医師及び看護師等に説明するために必要な場合
- (4) サービス等利用計画を申請する市町村に、事業の実施状況やサービス等利用計画の報告等を行うために必要な場合
- (5) その他、当事業所で本事業及び関連する事業の事務等において必要な場合

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、第1項に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることがないよう、細心の注意を払います。
- (2) その他、当事業所では相談支援専門員のスキルの向上を目的として、実践研究や会議等において事例として取り扱うことがあります。その場合、個人が特定されることがないように配慮するとともに、使用した事例は終了時に全て回収し、速やかに廃棄いたします。

個人情報とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別又は識別され得るものをいいます。

重要事項の説明 及び個人情報 使用同意年月日	年 月 日
------------------------------	-------

本書面に基づき、特定相談支援に関する重要事項及び個人情報使用同意に関する説明を行いました。

事業者	所在地	〒343-0813 越谷市越ヶ谷四丁目1番1号		
	法人名	社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会		
	代表者名	会長	杉本 昭彦	印
	所在地	〒343-0011 越谷市増林5830番地4		
	事業所名	越谷市障害者相談支援センター「しらこぼと」		
	説明者氏名	相談支援専門員	〇 〇 〇 〇	印

本書面に基づき、事業所から特定相談支援に関する重要事項説明及び個人情報使用同意に関する説明を受け、越谷市障害者相談支援センター「しらこぼと」の個人情報の使用に同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

家族代表者	住所	
	氏名	印

