

社会福祉法人 クピド・フェア

相談支援事業所 COMS

重要事項説明書

1. 事業の目的

社会福祉法人クピド・フェアが設置する特定相談支援事業所 COMS（コムス）において実施する指定特定相談事業（以下「事業」）の適切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ます。

事業所の相談支援専門員は支給決定された障害者等（以下「利用者」。）からの相談に応じて、自立した日常生活が送れるよう、心身の状況や置かれている環境等における本人やその家族の意向等を基に相談支援サービスによる障害福祉サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類・内容の計画を作成し、サービスの提供が確保されるよう指定障害福祉サービス事業所・障害者支援施設等との連携調整、その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

2. 運営方針

（１）事業所の相談支援専門員は、障害認定及び市町村等の支給が決定した利用者が可能な限り自立した日常生活が営むことができるよう配慮し社会生活を営むことができるように、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう配慮いたします。

（２）利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき適切な保険医療サービス及び福祉サービス、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援いたします。

（３）事業の実施に当っては、関係市町村等、指定特定相談支援事業者等と綿密な連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるようにいたします。

（４）指定特定相談支援サービスにおいて、特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に業務を行います。

3. 事業所概要

- ・ 事業所の種類 指定特定相談支援
- ・ 名称 相談支援事業所 COMS
- ・ 所在地 岩見沢市志文町301番地
- ・ 電話番号 0126-23-1111
- ・ FAX番号 0126-22-5638
- ・ 開設年月日 令和6年7月12日（事業所番号 0135701076）
- ・ 管理者 塚本 忍
- ・ 通常のサービス実施地域 岩見沢市全域
- ・ 営業日および営業時間 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時30分

(祝日および12月29日から1月4日までは除く)

4. 従業員の職種・員数・職務内容

当事業所は相談支援専門員の人員基準を厳守し、利用者に対してのサービスを提供いたします。

(1) 管理者 1名

事業所における相談支援専門員、その他従業員の管理、特定相談支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定相談支援事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 相談支援専門員 2名(常勤職員1名、非常勤専従1名)

サービス等利用計画介護の作成および指定特定相談事業所等との連絡など、障害総合支援法に定められた指定相談支援の業務にあたります。

(3) 担当職員の変更

いつでも担当の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業所は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することがあります。その場合には、事前に了解を得ます。

5. 指定特定相談支援のサービス内容

当事業所が提供する相談支援業務の内容は以下のとおりです。

種類	内容	方法
アセスメント	利用者等の希望や能力、障害の状況、生活環境などの状況把握のうえ、課題を整理いたします。	面談又は訪問
サービス等利用計画 原案作成	自立した日常生活を営めるよう課題を整理し、原案の作成いたします。また、指定サービス事業者や施設、社会資源における担当者と連携を図り会議を開催いたします。 同意を得たうえでサービス等利用計画を決定し、利用者等やサービス事業者等へ交付いたします。	面談及び訪問・連絡
モニタリング “継続サービス利用 支援”	利用者の心身の状況を把握し、サービス等利用計画の再評価し、状態に応じて計画変更を行います。サービス等利用計画の変更(面談及び通信)利用者等からのサービス利用計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、サービス利用計画を変更します。	面談及び連絡
上限額の管理	利用者の指定障害者福祉サービスの利用者負担合計額を毎月算定し、利用者等及び当該	連絡

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における受付窓口

○苦情受付窓口	：	相談支援専門員	塚本 忍・廣瀬 弘典
---------	---	---------	------------

○受付時間	: 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 (祝祭日、12月29日から1月4日を除く)
○電話番号	: 0126-23-1111
○FAX 番号	: 0126-22-7080

(2) 行政機関その他公的な苦情受付機関

○苦情受付窓口	: 岩見沢市役所（福祉課障がい者福祉係）
○所在地	: 岩見沢市鳩ヶ丘1丁目1-1
○受付時間	: 9:00～17:30（土・日・祝祭日・年末年始を除く）
○電話番号	: 0126-23-4111
○FAX 番号	: 0126-24-0294

○苦情受付窓口	: 北海道福祉サービス運営適正化委員会
○所在地	: 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2.7 3階
○受付時間	: 9:00～17:00（祝祭日、年末年始を除く）
○電話番号	: 011-204-6310
○FAX 番号	: 011-204-6311

(3) 苦情・相談の対応を行うための体制・手順

① 利用者・ご家族等が申し立てを行います。
② 苦情受付担当者は申し立ての受付と記録を行います。
③ 苦情受付担当者は意思がうまく伝達出来ない方等へ受付内容の再確認を行います。
④ 苦情受付担当者は申し立てを受けた後に実態調査を行います。
⑤ 苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。
⑥ 苦情解決責任者は状況に応じた問題分析等を行い、対応の改善と解決を図ります。
⑦ 決責任者は状況を整理し第三者委員へ報告し、必要に応じて助言を求めます。
⑧ 苦情解決責任者は一定期間内に、苦情解決結果及び改善約束事項等を第三者委員へ報告します。
⑨ 苦情解決責任者は申し立て者に解決方法及び改善約束事項等を報告します。

7. 指定相談支援事業の利用料

(1) サービスの利用料およびその他の費用は以下の通りです。

利用料金及びその他の費用	指定相談支援サービスに関する料金について、厚生労働省が定める額を市町村から受領する（法定代理受領）は、利用者の負担はありません。
--------------	--

(2) (機能強化型) サービス利用支援費及び(機能強化型) 継続サービス利用支援費

報酬	単位/月	要件
機能強化型（継続） サービス利用支援費 （Ⅰ）	2,014/月 継続 1,761/月	常勤の相談支援専門員を4名以上配置し、その内1名が現任研修終了者であり、連絡や連携体制が確保されている。
機能強化型（継続） サービス利用支援費 （Ⅱ）	1,914/月 継続 1,661/月	常勤の相談支援専門員を3名以上配置し、その内1名が現任研修終了者であり、連絡や連携体制が確保されている。
機能強化型（継続） サービス利用支援費 （Ⅲ）	1,822/月 継続 1,558/月	常勤の相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修終了者であり、連絡や連携体制が確保されている。
機能強化型（継続） サービス利用支援費	1,672/月 継続 1,408/月	相談支援専門員を2名以上配置し、その内1名が現任研修終了者であり、連絡や連携体制

(Ⅳ)		が確保されている。
(継続) サービス利用支援費 (Ⅰ)	1,572/月 継続 1,308/月	相談支援専門員が計画を作成した場合。
(継続) サービス利用支援費 (Ⅱ)	732/月 継続 606/月	相談支援専門員が計画を作成し、件数が月に40名を超えた場合。

(3) 加算算定について

加算	単位/月・回	要件
初期加算	300/月	新規にサービス等利用計画を作成する場合
行動障害支援体制加算(Ⅱ)	30/月	強度行動障害支援者養成研修を修了した相談支援専門員を配置し公表した場合。
精神障害者支援体制加算(Ⅱ)	30/月	地域生活支援事業による精神障害者の障害特性及びこれに応じた支援技法に関する研修を修了した相談支援専門員を配置し公表した場合
医療・保育・教育機関等連携加算	300/月(①-Ⅱ,②) 200/月(①-Ⅰ) 150/月(③)	①福祉サービス等提供機関の職員等と面談又は会議にて必要な情報を受けた上で以下を行った場合。(Ⅰ) 指定サービス利用支援(Ⅱ) 指定継続サービス利用支援 ②病院等に通院するに当たり、病院等を訪問し、職員に対して情報を提供した場合(算定回数は、月3回、同一病院等については月1回を限度とする) ③福祉サービス等提供機関からの求めに応じて、福祉サービス等提供機関に対して情報を提供した場合(病院及び訪問看護の事業所、それ以外は月1回が限度)
集中支援加算	300/月(①~④) 150/月(⑤)	(継続) サービス利用支援の実施する月以外において①~⑤の業務をおこなった場合。 ①利用者等の求めに応じて月2回以上居宅等を訪問し面談をした場合。 ②利用者本人及び障害福祉サービス事業者等が参加するサービス担当者会議を開催した場合 ③障害福祉サービスの利用に関連して、病院、企業、保育所、特別支援学校又は地方自治体等からの求めに応じ、当該機関の主催する会議へ参加した場合 ④病院等に通院するに当たり、病院等を訪問し、当該病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合(算定回数については、月3回、同一の病院等については月1回を限度とする。) ⑤福祉サービス等提供機関からの求めに応じて、福祉サービス等提供機関に対して必要な情報を提供した場合(病院及び訪問看護の事業所又はそれ以外の福祉サービス等提供機関の区分ごとに、それぞれ月1回を限度と

		する)
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	(Ⅰ) 300/月 (1 回)	入院時における利用期間との連携を促進する観点から、入院時の医療機関が求める利用者の情報を提供した場合
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	(Ⅱ) 150/月 (1 回)	(Ⅰ) 医療機関を訪問した場合 (Ⅱ) 利用機関への訪問以外の方法で情報提供した場合
退院・通所加算	300/月 (3 回まで)	退院・退所後の円滑な地域生活への移行に向けた連携をするため、医療機関等の多職種から情報収集することや医療機関のカンファレンスに参加して情報収集を行った場合 ＊初期加算を算定する場合は不可
居宅介護支援事業所等連携加算	300/月 (①,②) 150/月 (③)	介護保険サービスに移行する場合、居宅サービス計画等の作成に協力した場合 ①月に2回以上、居宅等を訪問し利用者及びその家族に面談した場合 ②居宅介護支援等の利用を開始するに当たり、月に2回以上、計画相談支援対象障害者等の居宅等を訪問し、当該計画相談支援対象障害者等及びその家族に面接する場合。 ③他機関との連携に当たり、必要な情報を提供した場合
サービス担当者会議実施加算	100/月 (1 回)	継続サービス利用支援等で居宅への訪問、福祉サービス等の担当者を招集して状態の確認及び検討を行った場合
サービス提供時モニタリング加算	100/月 (1 回)	継続サービス利用支援等でサービス等利用計画に位置付けた事業所を訪問し、提供場面を直接確認、詳細の把握、確認結果を記録した場合

8. 秘密保持等

①事業者（相談支援専門員・従業員）は、相談支援事業所を提供する上で知り得た利用者およびその家族に対する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

②事業者は、利用者および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等において利用者の個人情報を用いません。

9. 損害賠償

事業所は、利用者に対する指定相談支援の提供により事故が発生した場合は速やかに関係各所に連絡を行い、必要な措置を講じるものとします。

前項において、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに行なうものとします。

10. 緊急時・事故発生時の対応

①サービス提供時に利用者の体調が急変した場合や緊急を要する場合、その他必要な場合すみやかに必要な措置を講じるとともに、契約時に定めていただく緊急連絡先に連絡することとします。

②利用者に対しサービス提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村・家族または緊急連絡先等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また事業所は、事故の発生状況および事故に際してとった処置について記録し、事故の原因を究明し再発を防止するための対策を講じます。

この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、当該法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

附 則

この規程は令和 7 年 7 月 1 日より実施する。

令和 年 月 日

相談支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき内容説明を行ないました。

相談支援事業所 COMS

説明者職名 相談支援専門員 印

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容説明を受け、相談支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 _____

電話番号 _____