

「指定自立生活援助事業」重要事項説明書

〈令和 6 年 8 月 1 日現在〉

当事業所は愛知県の指定を受けています。

(第 2 3 1 0 3 0 0 7 0 8 号)

※当事業所は、ご契約者に対して、障害者総合支援法に基づく自立生活援助事業を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。自立生活援助事業の利用は、原則として障害福祉サービスの支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 -
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 -
3. 事業実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 -
4. 営業日・時間・・・・・・・・・・・・・・ 3 -
5. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・ 3 -
6. 提供するサービス内容と料金及び利用者負担額について・・・・・・・・ 6 -
7. その他の費用について・・・・・・・・・・ 6 -
8. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について・・・・・・・・ 6 -
9. サービス提供にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 -
10. 虐待防止の対応について・・・・・・・・ 7 -
11. 身体拘束の禁止・・・・・・・・・・・・ 7 -
12. 秘密の保持と個人情報の保護について・・・・・・・・・・・・ 7 -
13. 緊急時の対応方法について・・・・・・・・ 8 -
14. 事故発生時の対応方法について・・・・・・・・ 8 -
15. サービスに関する苦情・事故等の対応について・・・・・・・・ 8 -

1. 事業者

名称	合同会社 T Mコネクト
所在地	愛知県津島市柳原町丁 4 目 1 2 カンダコーポ 4 0 1 号
電話番号	0 5 6 7 - 5 5 - 9 9 5 5
代表者氏名	富永 孝之
設立年月	令和 5 年 2 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定自立生活援助
事業の目的	身体障害者、知的障害者、精神障害者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
事業所の名称	スタートラインひなた
事業所の所在地	愛知県津島市柳原町 4 丁目 1 2 カンダコーポ 4 0 1 号
電話番号	0 5 6 7 - 5 5 - 9 9 5 5
管理者氏名	富永 孝之
事業所の運営方針について	・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、定期的な巡回又は随時の通報を受けて行う訪問、当該利用者からの相談対応等により、当該利用者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言その他の必要な支援を、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との密接な連携の下で、当該利用者の意向、適性、障害の特性その他の状況及びその置かれている環境に応じて、適切かつ効果的に行う。 ・事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。 ・事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講ずる。 ・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障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 1 8 年厚生労働省令第 1 7 1 号）及び指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 2 4 年愛知県条例第 7 2 号）その他関係法令を遵守し、事業を実施する。
開設年月	令和 6 年 8 月

3. 事業実施地域

事業実施地域	津島市、あま市、大治町、愛西市、弥富市、蟹江町、飛島村の区域とする。
--------	------------------------------------

4. 営業日・時間

平日（月曜日から木曜日まで）	8：30～17：30
休業日	金・土・日曜日、国民の祝日及び事業者が定める8月13日から15日の期間と12月30日から1月3日までの年末年始期間

※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をとるとし、サービスの提供については、「年中無休」とする。

5. 職員の体制

・各職種の職務の内容

職種	職務内容
管理者	管理者は、職員の管理、指定自立生活援助の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定自立生活援助の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者	(1)適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。 (2)アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定自立生活援助以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定自立生活援助の目標及びその達成時期、指定自立生活援助を提供する上での留意事項等を記載した自立生活援助計画の原案を作成します。 (3)自立生活援助計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した自立生活援助計画を記載した書面を利用者に交付します。 (4)自立生活援助計画作成後、自立生活援助計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも〇月に△回以上、自立生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて自立生活援助計画を変更します。 (5)利用申込者の利用に際し、障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握します。 (6)利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 (7)他の職員に対する技術指導及び助言を行います。
地域生活支援員	地域生活支援員は、定期的な巡回又は随時の通報を受けて行う訪問、利用者からの相談対応

	その他の必要な支援を行う。
--	---------------

・職員配置

管理者	1 名（常勤職員 相談支援専門員兼務）
相談支援専門員	1 名以上（常勤職員）
相談支援専門員	1 名以上（非常勤職員）

6. 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

・提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
自立生活援助計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した自立生活援助計画を作成します。
定期的な訪問による支援	おおむね週に 1 回以上、利用者の居宅を訪問することにより、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等の把握を行い、必要な情報の提供及び助言並びに相談、指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等との連絡調整その他の障害者地域における自立した日常生活又は社会生活を営むための必要な援助を行います。
随時の通報による支援	利用者からの通報があった場合の、速やかに当該利用者の居宅への訪問等による状況を把握します。
関係機関との連絡調整	前号の状況把握を踏まえ、利用者の家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関等との連絡調整その他の必要な措置を講じます。
常時の連絡体制の確保	利用者の心身の容共及び障害の特性に応じ、適切な方法により、利用者との常時の連絡体制を確保します。

・サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

	利用 1 日あたりの金額
利用料	16,120 12,141 円
利用者負担額	円

< 提供するサービスの料金とその利用者負担額について >

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1 割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）

となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 訓練等給付費について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、訓練給付費の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に訓練給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

【加算項目】

・事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
福祉専門職員配置等加算	4,662 円	左記の 1 割	(Ⅰ)(Ⅱ)の場合 常勤の地域生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用 1 月につき加算されます。 (Ⅲ) 生活支援員のうち、勤務形態が常勤のものが 75%、又は勤続年数が 3 年以上のものが 30%を超える場合、利用 1 月につき加算されます。

・事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
ピアサポート体制加算	1,036 円	左記の 1 割	利用者と同じ目線に立った相談・助言等を行うために必要な人員の配置等が行われている場合加算されます。
初回加算	5,180 円	左記の 1 割	初回月、1 回のみ加算されます。
同行支援加算	5,180 円	左記の 1 割	外出を伴う支援を行った場合、利用 1 月につき加算されます。
緊急時支援加算	7,365 円	左記の 1 割	緊急時において、利用者又は家族等からの要請に基づき、深夜（午後 10 時から午前 6 時）に支援を行った場合加算されます。
利用者負担上限額管理加算	1,554 円	左記の 1 割	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。
日常生活支援情報提供加算	1,036 円	左記の 1 割	精神科病院等に通院する利用者について、あらかじめ本人の同意を得て、当該利用者が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に加算されます。
居住支援連携体制加算	362 円	左記の 1 割	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課題を報告した場合加算される。
地域居住支援体制強化推進加算	5,180 円	左記の 1 割	居住支援法人と共同して、利用者に対して在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、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に加算されます。

7. その他の費用について

内容	料金
通常の事業の実施地域を越えて行う訪問支援に要する交通費（事業者の自動車を使用した場合） 公共交通機関等を利用した場合は実費相当額	事業所から5キロメートル以下 1回（片道）につき 100 円
	事業所から5キロメートルを超える 1回（片道）につき 200 円
	更に5キロメートル増すごとに（片道）につき 200 円加算

8. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9. サービスの提供にあたっての留意事項

・市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

・自立生活援助計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「自立生活援助計画」を作成します。作

成した「自立生活援助計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

・自立生活援助計画の変更等

「自立生活援助計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	サービス管理責任者 富永 孝之
-------------	-----------------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

11. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的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。）を行わないものとします。

事業所は、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その他必要な事項を記録します。

事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底

② 身体拘束等の適正化のための指針の整備

③ 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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（平成15年法律第57号）」及び厚生労働省が策定した「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする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、サービス提供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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
-------------------------	--

②個人情報の保護について	○ 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（紙によるものの他、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、追加また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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--------------	--

1 3. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0567-55-9955

1 4. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する自立生活援助の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する自立生活援助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。

1 5. サービスに関する苦情・事故等の対応について

・苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	管理者 岩田 絵美
苦情解決責任者	代表社員 富永 孝之

電話番号 0567-55-9955

受付時間 月曜日～木曜日 8:30～17:30

※金・土・日曜日、国民の祝日及び事業者が定める8月13日から17日の期間と12月30日から1月3日までの年末年始期間を除く。

・行政機関その他苦情受付機関

あなたのお住まいの担当	所在地 電話番号
津島市役所福祉課	所在地：愛知県津島市立込町2丁目21 電話番号：0567-24-1111

あま市役所社会福祉課	所在地：愛知県あま市七宝町深坪 1 番地 電話番号：0 5 2 - 4 8 5 - 5 9 8 0
大治町民生課障害福祉係	所在地：愛知県海部郡大治町大字馬島字大門西 1 - 1 電話番号：0 5 2 - 4 4 4 - 2 7 1 1
愛西市役所社会福祉課	所在地：愛知県愛西市稲葉町米野 3 0 8 電話番号：0 5 6 7 - 2 5 - 1 1 1 1
弥富市役所福祉課	所在地：愛知県弥富市前ヶ須町南本田 3 3 5 電話番号：0 5 6 7 - 6 5 - 1 1 1 1
蟹江町役場子育て推進課自立支援係	所在地：愛知県海部郡蟹江町学戸 3 丁目 1 番地 電話番号：0 5 6 7 - 9 5 - 1 1 1 1
飛島村役場障害保健福祉課	所在地：愛知県海部郡飛島村竹之郷 3 丁目 1 番地 電話番号：0 5 6 7 - 5 2 - 1 0 0 1
愛知県健康福祉部障害福祉課	所在地：愛知県名古屋市中区三の丸三丁目 1 - 2 電話番号：0 5 2 - 9 5 4 - 6 3 1 7
愛知県運営適正化委員会	所在地：愛知県名古屋市中区丸の内二丁目 4 - 7 電話番号：0 5 2 - 2 0 2 - 0 1 6 7

令和 年 月 日

指定自立生活援助の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 スタートラインひなた

説明者職名 岩田 絵美

(1) 重要事項について

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定自立生活援助サービスの提供開始に

同意します。

(2) 個人情報保護について

私は、個人情報保護に関する基本方針、個人情報保護の利用目的について説明を受け、情報提供に同意します。なお、本人が個人情報保護に関する項目の提供を希望しない場合、指定事項がある場合は事業者側へ申し出ます。

【利用者】

住所

氏名

【代理人（保護者）】

住所

氏名

(利用者との続柄)
