

指定一般相談支援事業 重要事項説明書

当事業所は特定相談支援事業者の
指定を受けています

(長崎県指定 第4230300461号)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条による福祉サービスの利用に関する説明及び第77条の契約時における書面の交付等について、「障害者自立支援法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」第5条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所の職員体制	2
4. 職員の職務内容	2
5. 事業所の営業日及び営業時間	3
6. 通常の実施地域	3
7. サービスの内容	3
8. 利用料金	4
9. 利用者負担額の支払方法等	4
10. サービス提供の記録	4
11. 苦情の受付について	5
12. 虐待の防止のための措置	5
13. 緊急の連絡先	5
(別紙) 個人情報使用同意書	7

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 松風会
法人所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0 番地
代表者氏名	理事長 蒲池興照
電話番号・FAX 番号	電話 0957-68-1161 FAX 0957-681709

2. 事業所の概要

事業所の名称	ライフサポート りよっと
事業所の所在地	長崎県島原市有明町大三東甲 2 1 5 0 番地
電話番号 FAX 番号	電話 0957-68-1161 FAX 0957-681709
メールアドレス	Riyotto@seika.or.jp
管理者氏名	管理者 上田るみ
事業の目的・ 運営方針	<p>(1) 指定一般相談支援は、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。</p> <p>(2) 指定一般相談支援は、利用者に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。</p> <p>(3) 県、市及び事業所との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるとともに、民間相談支援事業所の設立・運営に対する支援等を行います。</p> <p>(4) 関係法令等を遵守します。</p>
開設年月日	平成 2 5 年 1 0 月 1 日

3. 事業所の職員体制

職種	職員配置	常勤・非常勤	指定基準	常勤換算
管理者	1 名	常勤 1 名	1 名	—
相談支援専門員	1 名	常勤 1 名、兼務 1 名	1 名	1.4 名

※職員の配置については、厚生労働省の指定基準を順守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 4 0 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（5 時間×5 日間÷4 0 時間=1 名）となります。

※相談支援事業所職員の所持資格は、社会福祉士です。

4. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	従業者の管理、指定計画相談支援の利用の申込みに係る調整、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。また、従業者に関係法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

相談支援専門員	<p>【基本相談支援】 障害者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。</p> <p>【サービス等利用計画の作成】 障害福祉サービス等の支給決定等の申請に係るサービス等利用計画の原案を作成します。また、支給決定等が行われた後に、関係者との連絡調整を行い、サービス等利用計画の作成を行います。</p> <p>【モニタリング】 支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、サービス等利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（月9日を休日とし土曜日の営業で調整する） ただし、国民の休日、お盆・年末年始期間を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

6. 通常の実施地域

島原市

7. 指定一般相談支援の提供方法及び内容

(1) 基本相談支援

- ア 障害者・障害児等からの相談に応じ、情報を提供
- イ 市町や障害福祉サービス事業者等との連絡調整

(2) 地域相談支援

① 地域移行支援

- ア 地域移行支援計画の作成
- イ 入所施設や精神科病院への訪問による利用者に対する相談及び援助
- ウ 障害福祉サービス事業の体験的な利用等に係る同行による必要な支援
- エ 一人暮らしに向けた体験的な宿泊に係る支援

② 地域定着支援

- ア 地域定着支援台帳の作成
- イ 利用者に対する常時の連絡体制の確保
- ウ 緊急時における一時的な滞在等による支援

8. 利用料金

相談支援利用料	事業者が法律の規定に基づいてサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。ただし、利用者の意向により自立支援給付費を自ら市へ請求する場合には、規程の料金を事業者に支払うものとします。
交通費	利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等を訪問して指定計画相談支援及び指定障害児相談支援を提供した際には、運営規定に基づき、その実費をいただく場合があります。

9. 利用者負担額の支払い方法等

サービス利用計画に利用者負担額が生じる場合については、障害者福祉サービス受給者証（以下「受給者証」という。）に記載された負担割合により算定された利用者負担額を1か月ごとに請求しますので、下記の方法で納入期限までにお支払ください。

(1) 現金で支払い

事業所窓口でお支払下さい。領収書を発行します。

(2) 銀行口座へ振込

下記口座へ振込をお願いします。

十八親和銀行有明支店（普通） 口座名義：社会福祉法人松風会ライフサポートりよっと

10. サービス提供の記録

本事業所では、相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存しております。

【本事業所にて保存している記録】

- ・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
- ・個々の利用者ごとに次の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)
- ・関係機関からの情報提供に関する資料
- ・契約書・重要事項説明書
- ・利用者負担に関する関係書類
- ・利用者に関する市への通知に係る記録
- ・利用者からの苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口

苦情解決責任者：蒲池興照（松風会理事長）

苦情受付担当者：池田奈美（清華学園支援係長）

電話：0957-68-1161 FAX：0957-68-1709

(2) 行政機関その他苦情受付機関

■島原市福祉事務所	所在地 島原市上の町537番地 電話番号 0957-63-1111 FAX番号 0957-62-2923
■松風会第三者委員	中山勝美（松風会監事） 本田裕章（松風会監事）

12. 虐待の防止のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定 【虐待防止責任者】管理者 上田るみ
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

1.3. 緊急の連絡先

緊急時に必要な処置を講じる場合は、下記のご家族様等へ速やかにご連絡しますので、記載をお願い致します。

氏名		氏名	
住所		住所	
電話番号	(自宅) (携帯) (職場)	電話番号	(自宅) (携帯) (職場)
続柄等		続柄等	

令和 年 月 日

指定相談支援の提供にあたり、本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

事業者

<事業所名> ライフサポート りよっと

<住所> 長崎県島原市有明町大三東甲 2150 番地

<説明者氏名> _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定相談支援の提供にあたり、重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

<氏名> _____ 印

<住所> _____

(代理人)

<氏名> _____ 印

<住所> _____

<続柄> _____

(別紙)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が、指定計画相談支援の提供にあたり、障害福祉サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2. 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、1. 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のないよう細心の注意を払うこと。

3. 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・認定調査票、主治医意見書、障害程度区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他の情報

※「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、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

以上

令和 年 月 日

(あて先) 指定相談支援事業所 ライフサポートりよっと
管理者 上田るみ

利用者

<氏 名> _____ 印

<住 所> _____

(代理人)

<氏 名> _____ 印

<住 所> _____

<続 柄> _____