

## 「相談支援事業」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と計画相談支援サービスに関する利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、事業所の概要や提供される相談支援の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 職員の職務内容	3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
8. サービスの利用に関する留意事項	5
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	6
10. 損害賠償保険への加入	6
11. 苦情の受付について	6



社会福祉法人一越会  
ひとこし発達相談室

特定相談支援事業（前橋市指定 第 1030101313 号）  
障害児相談支援事業（前橋市指定 第 1070100274 号）  
の指定を受けています。

## 1. 事業者

名 称	社会福祉法人 一越会
所在地	群馬県前橋市城東町3丁目15番26号
電話番号	027-260-6888
代表者氏名	理事長 松永 徳昭
設立年月	平成12年6月14日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	特定相談支援事業所・平成25年11月1日指定1030101313号 障害児相談支援事業所・平成25年11月1日指定1070100274号
事業の目的	利用者がその有する能力及び適性に応じ、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、事業者が利用者に対して必要な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計画相談支援サービス及び児童福祉法に基づく障害児相談支援サービスを適切に提供する事を目的とします。
事業所の名称	ひとこし発達相談室
事業所の所在地	群馬県前橋市城東町3丁目20番7号
電話番号	027-260-6888
FAX 番号	027-235-5801
管理者氏名	(管理者) 中原 泉 (兼任)
事業所の運営方針について	当事業所は、相談支援を利用する障害者(児)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況、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、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが、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。
開設年月	平成25年11月1日

## 3. 事業実施地域

前橋市全域

## 4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、12月29日から1月3日までと、国民の祝日を除く
受付時間	月～金 午前9時から午後5時

## 5. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
管理者	1名		0.1名	
相談支援専門員	2名		2名	1名

当事業所では、利用者に対して指定計画相談支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

## 6. 職員の職務内容

職種	職務の内容
管理者	事業所の相談支援専門員、その他の従業者の管理、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う
相談支援専門員	相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務及び利用計画等の作成に関する業務を行うほか、支援計画の作成や支援計画に基づき直接的支援を行う

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) サービス内容（契約書第3条～6条参照）

#### ①サービス等利用計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身状況、その置かれている環境等を把握した上で、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下、「福祉サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、サービス等利用計画を作成します。

＜サービス等利用計画の作成の流れ＞

①相談支援専門員は、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握します。

②サービス等利用計画の作成の開始にあたっては、当該地域における指定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又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。

③利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者及び障害児の保護者の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下、「福祉サービス等」という。）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。

④利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等又は指定地域生活相談支援が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、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第5条第二十二項及び児童福祉法第6条の二の二第八項に規定する厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載したサービス等利用計画案及び障害児支援利用計画案を作成します。

⑤④で作成したサービス等利用計画案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるか否かを区分した上で、当該サービス等利用計画案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上で決定します。

⑥支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集した会議の開催等により当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から専門的な見地から意見等を求めることとします。また、これを基に、相談支援専門員はサービス等利用計画を作成し、利用者等の同意を得た上で決定します。

## ②サービス等利用計画作成後の便宜の供与

- ・ サービス等利用計画作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握及び利用者についての継続的な評価（以下、「モニタリング」という。）を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定、又は地域相談支援給付決定に係る申請の勧奨及び必要な援助を行います。
- ・ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録します。

## ③サービス等利用計画の変更

利用者がサービス等利用計画の変更を希望した場合、または事業者がサービス等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、サービス等利用計画を変更します。

## ④障害者支援施設等への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご利用者が障害者支援施設等への入院又は入所を希望する場合には、障害者支援施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

## (2) 利用料金（契約書第7条参照）

### ①サービス利用料金

計画相談支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から計画相談支援給付費額を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

事業者が計画相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、別表1の金額をお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの区市町村に申請すると計画相談支援給付費が支給されます。）

### ②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。自動車を使用した場合は、事業所と目的地の距離に、1kmあたり25円を乗じて得た額とします。

### ③利用料金のお支払い方法

前記②の費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 郵便振替による払込（専用用紙があります）

00510-5-92546 社会福祉法人 一越会

イ. 窓口での現金支払

（通常はアの方法でお願いします）

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う相談支援専門員

サービス提供時に、担当の相談支援専門員を決定します。担当の相談支援専門員が交替する場合は、予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サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定の相談支援専門員を指名することはできませんが、相談支援専門員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

## 9. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条4項参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）保存期間は、計画相談支援サービスを提供した日から5年間です。

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (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) サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
- (3) アセスメントの記録
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) モニタリング結果の記録

- (6) 関係機関からの情報提供に関する記録
- (7) 契約書
- (8) 重要事項説明書
- (9) 利用者負担に関する関係書類
- (10) 利用者に関する区市町村への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況及び事故に際しての採った処置についての記録

閲覧・複写の受付	10:00～16:00
----------	-------------

## 10. 損害賠償保険への加入(契約書第10条参照)

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- 保険会社名 AIG保険会社
- 保険名 賠償責任保険(企業用)
- 補償の概要 施設の業務中事故賠償補償(対人賠償3千万円)

## 11. 苦情等の受付について(契約書第15条参照)

### (1) 当事業所における苦情等の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)兼 虐待防止受付担当者

一越会本部事務員 田端 美紀

- 受付時間

毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

- 苦情解決責任者 兼 虐待防止責任者

一越会理事 中原 泉

### (2) 第三者機関・行政機関の苦情受付

第三者委員 大野 八寿男 (日本赤十字奉仕団顧問)	所在地 前橋市城東町4-21-9 電話番号 027-231-6909
山本 エマ (群馬県社会福祉士会)	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-212-8388
各市町村福祉係窓口 (前橋の場合) 前橋市役所障害福祉課	所在地 前橋市朝日町3-36-17 (前橋市保健所内) 電話番号 027-220-5713
群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6226

令和 年 月 日

計画相談支援サービス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。

管理者名 中原 泉

説明者職名 氏名 印

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、計画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

代理人住所

代理人氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第28号(平成24年3月13日)第5条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

#### 別表1

##### <計画相談支援給付費>

基本部分	●サービス利用支援費 I	1,458 単位
	●継続サービス利用支援費 I	1,207 単位
加算部分	●特定事業所加算IV	150 単位
	●計画相談モニタリング加算	100 単位
	●行動障害支援体制加算	35 単位
	●利用者負担上限額管理加算	150 単位

##### <障害児相談支援給付費>

基本部分	●障害児支援利用援助費	1,620 単位
	●継続障害児支援利用援助費	1,318 単位
加算部分	●特定事業所加算IV	150 単位
	●児童相談モニタリング加算	100 単位
	●行動障害支援体制加算	35 単位
	●利用者負担上限額管理加算	150 単位

◎上記単位数×10,18円(地域区分)

## 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、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、上記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、障害支援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。

令和 年 月 日

ひとこし発達相談室 管理者 あて  
利用者

<住所>

<氏名>

印

( <利用児童> )

代理人

<住所>

印

<氏名>

<続柄>