

指定特定相談支援事業所「聖隷かがやき」重要事項説明書

社会福祉法人聖隷福祉事業団
(事業所名) 聖隷かがやき
当事業所は特定相談支援事業者の指定を受けています。
(龍郷町指定 事業所番号 4633250610)

この重要事項説明書は、当施設と利用契約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。

当事業所では、利用者に対して指定特定相談支援サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として指定相談支援の支給決定を受けた方が対象となります。

利用者がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との緊密な連携を図りつつ、指定計画相談支援を当該利用者の意向、適正、障害の特性、その他の事情に応じ適切かつ効果的に行うものとします。

1 計画相談支援を提供する事業者について

| | |
|----------------|--|
| 事業者名称 (法人名) | しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| 代表者氏名 | 理事長 山本敏博 |
| 本部所在地 (連絡先) | 〒430-0906 静岡県浜松市中区住吉二丁目12番地12号 TEL 053-413-3300 Fax 053-413-3314 |
| 法人設立年月日 | 昭和27年5月1日 |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------|---|
| 事業所名称 | 聖隷かがやき |
| 事業の種類 | 指定特定相談支援事業 事業所番号 4633250610 指定障害児相談支援事業 事業所番号 4673200012 令和元年6月28日龍保福第421号 |
| 主たる対象者 | 1 身体障害者 ・肢体不自由、視覚、聴覚言語、内部障害 2 知的障害者 3 精神障害者 4 障害児(18歳未満の者) ・身体に障害・知的に障害・精神に障害のある児童 |

| | |
|---------------|--|
| 事業所所在地 | 〒894-0411 鹿児島県大島郡龍郷町赤尾木字手広 1679 番 2 |
| 所長 | 赤塚 美穂子 |
| 管理者 | 千田 浩代 |
| 連絡先 | TEL 0997-69-3522 FAX 0997-62-5711 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 龍郷町及び奄美市笠利町の全域とします。 |
| 事業所が行っている他の業務 | 児童発達支援（児童発達支援センター） 保育所等訪問支援 放課後等デイサービス 平成 31 年 4 月 1 日鹿児島県指定 4650004049 号 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|---------------|---|
| 事業の目的 運営方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 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、利用者又は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。 2. 相談支援は、利用者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。 3. 市町村及び多様な事業者との連携を図り、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、自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。 4. 関係法令等を遵守します。 |
|---------------|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日までとする（祝日、年末年始除く）。ただし、イベント（遠足、運動会、お泊り保育、旅行）等は、開催日・営業時間・サービス提供時間は通常予定と別にすることがあります。 |
| 営業時間 | 8 時 30 分から 17 時 30 分までとなります。 |

(4) 職員の体制（配置状況）

[各サービス提供時間帯の職員体制]

| 職 種 | 常 勤 | 非 常 勤 |
|--------|-----|-------|
| 1. 管理者 | 1 名 | |

| | | |
|------------|--|------|
| 2. 相談支援専門員 | | 1名以上 |
|------------|--|------|

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者

管理者は、従業員の管理、指定特定相談支援の利用の申込に係る調整、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、事業の実施に関し、法令等において規定されている事項について、事業所の従業員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(2) 相談支援専門員

相談支援専門員は、地域の利用者からの日常生活全般に関する相談、サービス等利用計画の作成に関する業務を行います。

※当事業所では、利用者に対して指定特定相談支援サービス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。

4 事業所が提供する事業内容と利用料金

(1) 指定特定相談支援事業の内容 (契約書第3条～第6条参照)

事業所で行う指定特定相談支援事業の内容及び提供方法は、次のとおりとします。

- ① 事業所は、指定障害福祉サービス等の利用を希望する者から指定特定相談支援の利用の申込みを受けたときは、当該利用申込者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定特定相談支援の提供の開始について利用申込者の同意を得た上で支援を実施します。
- ② 事業所の相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に当たっては、利用者宅等への訪問による面接を行い、適切にアセスメントを行います。
- ③ 相談支援専門員は、利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における福祉サービス等の提供体制を勘案し、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合せについて検討を行い、以下の事項を記載したサービス等利用計画案を作成します。
 - (ア) 利用者及びその家族の生活に対する意向
 - (イ) 総合的な援助の方針
 - (ウ) 生活全般の解決すべき課題
 - (エ) 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
 - (オ) 福祉サービス等の種類、内容、量
 - (カ) 福祉サービス等を提供する上での留意事項
 - (キ) 継続サービス支援期間に係る提案
- ④ 相談支援専門員は、サービス等利用計画案を作成した際には、当該サービス等利用計画案の内容について、利用者に対して説明し同意を得た上で、当該サービス等利用計画案を利用者に交付します。
- ⑤ 相談支援専門員は、支給決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画の原案(支給決定内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画案をいう。)に位置づけた福祉サービス事業等の担当者(以下、「担当者」という。)を招集して行うサービス担当者会議の開催等により、専門的な見地からの意見を踏まえた上で、サービス等利用計画を作成します。

⑥ サービス等利用計画には、以下の事項を記載するものとします。

- (ア) 利用者及びその家族の生活に対する意向
- (イ) 総合的な援助の方針
- (ウ) 生活全般の解決すべき課題
- (エ) 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
- (オ) 福祉サービス等の種類、内容、量
- (カ) 福祉サービス等を提供する上での留意事項
- (キ) 継続サービス支援期間に係る提案
- (ク) 福祉サービス等の利用料
- (ケ) 福祉サービス等の担当者

⑦ 相談支援専門員は、前項のサービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画の内容について、利用者に対して説明し同意を得た上で、当該サービス等利用計画を利用者及び担当者に交付します。

⑧ 相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握（以下、「継続サービス支援」という。）を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

⑨ 相談支援専門員は、継続サービス支援に当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、支給決定時に市町村が定めたモニタリング期間ごとに、利用者の居宅等を訪問し、面接を行うほか、その結果を記録します。

(2) 利用料金（契約書第7条参照）

① サービス利用料金

指定相談支援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、別途「利用料金に関する同意書」に定める金額をいったん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、当事業所を利用される場合は、要した交通費の実費をいただきます。

1 kmにつき、52 円

③ 利用料金のお支払い方法

前記②の料金・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方法でお支払いください。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

下記指定口座への振り込み

鹿児島銀行 大島支店 普通預金 3247588

（口座名）社会福祉法人 聖隷福祉事業団

聖隷かがやき

理事長 山本 敏博

5 留意事項

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、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者およ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に十分配慮します。

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、苦情受付窓口等に遠慮なくご相談下さい。

6 虐待の防止に関する措置

事業者は、障害者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定 【虐待防止責任者】 所長 赤塚 美穂子
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施

7 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条第6項参照）

当事業所は、関係法令（及び聖隷福祉事業団個人情報保護規定）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）

※ 当事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) サービス等利用計画
- (2) アセスメントの記録
- (3) 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
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) 継続サービス支援結果の記録
- (6) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務づけられた市町村への通知事項
- (7) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (8) 事故の状況および事故に際しての対応の記録

※閲覧・複写ができる窓口業務時間

8:30 ～ 17:30 （土、日、祝祭日等は除く）

8 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
保険代理店名 ㈱福田保険事務所
保険名 賠償責任保険、学校契約団体傷害保険

9. 苦情を受け付けるための窓口

(1) 【本事業所の苦情窓口】

| | |
|---------|--|
| 窓口担当者 | 岩崎 静乃 |
| 苦情解決責任者 | 赤塚 美穂子 (聖隷かがやき 所長) |
| 受付日 | 月曜日から金曜日までとなります。 ただし、国民の祝日・年末年始を除きます。 |
| 受付時間 | 8:30～17:30 までとなります。 |

※苦情受付ボックスを入口内に設置しています。

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は鹿児島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 龍郷町保健福祉課

| | |
|----------|--|
| 所在地 | 鹿児島県大島郡龍郷町浦 110 番地 |
| 受付日 | 月曜日から金曜日までとなります。 ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。 |
| 受付時間 | 9:00～17:00 |
| 電話番号 | 0997-62-3111 |
| F A X 番号 | 0997-62-2535 |

② 鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会

社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会 (利用支援センター)

| | |
|----------|--|
| 所在地 | 〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号県社会福祉センター内 |
| 受付日 | 月曜日から金曜日までとなります。 ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。 |
| 受付時間 | 9:00～16:00 までとなります。 |
| 電話番号 | TEL 099-286-2200 |
| F A X 番号 | FAX 099-257-5707 (※24 時間対応です。) |
| E-mail | tekisei@kaken-shakyo.jp (※24 時間対応です。) |

10. 個人情報使用同意書

私（ご利用者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷かがやき（特定相談支援）における秘密保持に関し、下記の場合に
その必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

- (1) 事業者が、児童福祉法及び障害者総合支援法等関係法令に従い、利用者のサービス等支援計画に基づきサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
- (2) 利用者の相談を担当している行政機関からの照会に応じる場合
- (3) 利用者が入院等医療機関で受診する際、医療機関に対して個人情報を使用する場合
- (4) 事業者が、利用終了によって利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合
- (5) 障害福祉サービス給付費等の請求等のため行政機関への連絡調整において使用する場合、及び、行政機関からの照会への回答を行うため使用する場合
- (6) 施設賠償事由等が発生したことにより保険会社等へ情報提供する場合
- (7) 法律で定められた報告、届出、統計等を行うために使用する場合
- (8) サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守するとともにその都度了解を得ることとします。
- (9) 実習生・ボランティアを受け入れる場合。なお、実習生の場合、ケース担当としてつく場合は、ご本人、ご本人に確認できない場合は保護者に、その都度同意を得るものとします。
- (10) 施設便り発行・DVD作成（施設行事用）など、写真を使用する場合

以上

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

令和 年 月 日

社会福祉法人聖隷福祉事業団
聖隷かがやき 御中

| | |
|-------|---|
| 保護者氏名 | 印 |
| 児童氏名 | |

年 月 日

指定特定相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

事業者

(所在地) 静岡県浜松市中区住吉二丁目12番12号
(名称) 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
(代表者) 理事長 山本 敏博

説明者

(事業所) 聖隷かがやき
(職・氏名) ㊟ 相談支援専門員 氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定特定相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者

(住所)
(氏名) 印

利用者は、身体の状態等により署名ができなため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者

(住所)
(氏名) 印
(続柄)

料金表 計画相談支援〔提供するサービスの利用料について〕

奄美大島は、特別地域加算(15/100)が加算されます。

| サービス提供区分 | 利用料 | 備考 |
|-----------------|-----------|----|
| サービス利用援助費(Ⅰ) | 14,580円/月 | |
| サービス利用援助費(Ⅱ) | 7,290円/月 | |
| 継続サービス利用支援費(Ⅰ) | 12,070円/月 | |
| 継続サービス利用支援費(Ⅱ) | 6,030円/月 | |
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,500円/月 | |
| 初回加算 | 3,000円/月 | |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 2,000円/月 | |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 1,000円/月 | |
| 退院・退所加算 | 2,000円/月 | |
| 居宅介護支援事業所等連携加算 | 1,000円/月 | |
| 医療・保育・教育機関等連携加算 | 1,000円/月 | |
| サービス担当者会議実施加算 | 1,000円/月 | |
| サービス提供時モニタリング加算 | 1,000円/月 | |
| 特別地域加算 | 15/100 | |