

指定障害児相談支援事業所 聖隷はぐくみ松戸
重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス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、当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説明するものです。

当事業所では、利用者に対して指定障害児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。

∞ 目 次 ∞

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 通常の事業実施地域及び営業日	1
4. 職員の体制	1
5. 事業所が提供する事業内容と利用料金	2～3
6. 留意事項	4
7. 虐待の防止に関する措置	4
8. 記録について	4
9. 損害賠償保険への加入	4
10. 苦情等の受付について	4～5

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
指定障害児相談支援事業所
聖隷はぐくみ松戸

当施設は障害児相談支援事業所の指定を受けています
(松戸市指定 第 1272400290 号)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人の設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日
電話番号・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 事業所の概要

事業所の種類	指定障害児相談支援事業所 平成 29 年 5 月 1 日指定 松戸市第 1272400290 号
事業所の名称	指定障害児相談支援事業所 聖隷はぐくみ松戸
事業所の所在地	千葉県松戸市高塚新田 128-8
電話番号・FAX 番号	電話 047-301-8745 FAX 047-330-8162
管理者氏名	安藤 千恵子
運営の基本方針 及び目的	利用者個人の尊厳を重視し、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援します。
開設年月日	平成 29 年 5 月 1 日
事業所が行っている 他の業務	松戸市障害者相談支援事業、指定特定相談支援事業

3 通常の事業実施地域及び営業日

事業実施地域	松戸市全域、市川市一部地域市川市一部地域(国分・中国分・北国分・東国分・稲越町・堀之内・大町・大野町・南大野・柏井町・奉免町・菅野・東菅野・須和田・曽谷・宮久保・下貝塚)
営業日	月～金(祝祭日、12 月 29 日～1 月 3 日及び国民の休日を除く)
受付時間	月～金 8 時 30 分～17 時
サービス提供時間帯	月～金 8 時 30 分～17 時

4 職員の配置状況

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(兼務)	1	
相談支援専門員	1 名以上	常勤(兼務)	1	1.0

※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。

(1) 管理者 1 名(常勤職員)

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、事業所の従業者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 1名以上（日勤帯での勤務）

（所持資格：介護福祉士、社会福祉士、保育士、精神保健福祉士、介護支援専門員等）

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。

5 事業所が提供する事業内容と利用料金

(1) 指定障害児相談支援事業の内容（契約書第3条～第6条参照）

事業所で行う指定障害児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、指定障害児福祉サービス等の利用を希望する者から指定障害児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、従業者の勤務体制、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、当該指定障害児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。

- ① 利用者及びその家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針
- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
- ⑤ 福祉サービス等の種類、内容、量
- ⑥ 福祉サービス等を提供する上での留意事項
- ⑦ 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。

- ① 利用者及びその家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針

- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期
- ⑤ 福祉サービス等の種類、内容、量
- ⑥ 福祉サービス等を提供する上での留意事項
- ⑦ 継続サービス支援期間に係る提案
- ⑧ 福祉サービス等の利用料
- ⑨ 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

1) 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、市町村から障害児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。

2) 事業者が障害児相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、下記の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障害児相談支援給付費が支給されます。

障害児支援利用援助費	17,660 円／月
継続障害児支援利用援助費	14,480 円／月
利用者負担上限管理加算	1,500 円／月
初回加算	5,000 円／月
主任相談専門員配置加算（Ⅰ）	3,000 円／月
主任相談専門員配置加算（Ⅱ）	1,000 円／月
入院時情報連携加算（Ⅰ）	3,000 円／回
入院時情報連携加算（Ⅱ）	1,500 円／回
退院・退所加算	3,000 円／回
保育・教育等移行支援加算（情報提供外）	3,000 円／月
保育・教育等移行支援加算（情報提供）	1,500 円／月
医療・保育・教育機関等連携加算（面談・計画作成月）	2,000 円／月
医療・保育・教育機関等連携加算（面談・モニタリング月）	3,000 円／月
医療・保育・教育機関等連携加算（通院同行）	3,000 円／月

医療・保育・教育機関等連携加算（情報提供）	1,500 円／月
集中支援加算（訪問・会議開催・会議参加）	3,000 円／月
集中支援加算（通院同行議）	3,000 円／月
集中支援加算（情報提供）	1,500 円／月
サービス担当者会議実施加算	1,000 円／回
サービス提供時モニタリング加算	1,000 円／回
行動障害支援体制加算（Ⅰ）	600 円／月
行動障害支援体制加算（Ⅱ）	300 円／月
要医療児者支援体制加算（Ⅰ）	600 円／月
要医療児者支援体制加算（Ⅱ）	300 円／月
精神障害者支援体制加算（Ⅰ）	600 円／月
精神障害者支援体制加算（Ⅱ）	300 円／月
高次脳機能障害支援体制加算（Ⅰ）	600 円／月
高次脳機能障害支援体制加算（Ⅱ）	300 円／月
ピアサポーター体制加算	1,000 円／月
地域生活支援拠点等相談強化加算	7,000 円／月
地域体制強化共同支援加算	20,000 円／月

② 交通費

相談支援専門員が通常のサービス地域外の訪問・出張、有料道路等の利用、公共交通機関の利用等の場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。また、自動車を使用した場合は、通常のサービス地域を越えた地点より、1 kmあたり 50 円を往復の距離に換算しお支払いいただきます。

③ 利用料金のお支払い方法

前記 1) ①②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いずれか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。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

（事前に指定口座の申し込みをしていただきます。）

イ. 下記指定口座への振り込み

りそな銀行・柏支店 普通預金 1692340

（口座名） 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

松戸愛光園 理事長 青木 善治

ウ. 事務所窓口での現金支払い（特別な理由がある場合のみ、対応いたします。）

6 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。

7 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
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置
- (3) 成年後見制度の利用支援
- (4) 苦情解決体制の整備
- (5) 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

8 感染症及びまん延の防止

事業所は、感染症予防及びまん延の防止のため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底をする。
- (2) 感染症及びまん延の防止のための指針を整備。
- (3) 従業員に対し、感染症及びまん延の防止のための研修・訓練を年1回以上実施。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及びまん延が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応の実施。

9 業務継続計画

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的の実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

10 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 ～ 17：00 （土、日、祝祭日等は除く）

11 契約の終了について

以下の各項に基づく事項が生じた場合に契約を終了するものとします。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (3) 事業所の滅失や重大な毀損により、相談支援の提供が不可能になった場合
- (4) 事業所が事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (5) 契約書第2条の契約期間が満了した場合（ただし満了前に双方から契約解除の申し出がない場合は除く）
- (6) 契約書第11条から契約書第13条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- (7) 事業者からの申し出による場合（契約書第14条の場合）
 - ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②利用者に支払能力があるにもかかわらず第7条に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
 - ③利用者等が、故意又は重大な過失により事業者もしくは相談支援専門員の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
 - ④利用者等が、事業者もしくは相談支援専門員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
 - ⑤事業者が防止策を講じたにも拘らず、利用者又はその関係者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等を含む著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ⑥利用者又はその関係者の行動が他の利用者や事業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、又は、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
 - ⑦ご利用者又はその関係者による以下の行為及びそれに類する行為が発生した場合
 - ＜暴言または乱暴な言動＞
 - ・怒鳴る、奇声や大声を発する、物を投げつける、物を壊す
 - ・衣服を引きちぎる、刃物を向ける、手を払いのける、殴る
 - ・蹴る、唾を吐く、脅迫、中傷、侮辱、差別的言動
 - ・名誉毀損、土下座の要求
 - ＜セクシュアルハラスメント＞
 - ・職員の体を触る、手を握る、抱きつく、性的誘いかけ、好意的態度の要求等の性的な言動

<その他>

- ・ ストーカー行為、不退去、居座り、監禁、長時間の拘束
- ・ サービスの適正な範囲を超える不当要求や過剰要求
- ・ 他のご利用者および職員または事業所を貶める言動
- ・ 金銭補償の要求、謝罪の要求
- ・ 電話やメール等への過度な着信
- ・ 許可なく事業者内において撮影（写真、動画等）、録音等の行為及びこれらのSNS等への掲載等の行為
- ・ ご利用者及び職員等の個人情報の漏洩となる行為

※1 ハラスメント対応は当事業所顧問弁護士が行う場合があります

※2 上記の内、器物損壊・暴力等の危害が加わる行為は即時警察へ通報します

12 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

保険会社名 あいおい損害保険株式会社
 保険代理店名 株式会社トップエージェンシー
 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

13 苦情等の受付について（契約書第15条参照）

（1）当施設における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：相談支援事業所 聖隷はぐくみ松戸 安藤 千恵子 受付方法：面接及び電話（047-301-8745） ファックス番号 （047-330-8162） 苦情受付箱 （玄関に設置）
第三者委員	希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。第三者委員は、利用者と当事業所の間にはいって、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決するために設けられた制度です。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 元千葉県立松戸向陽高等学校教諭 鈴木 恭太 氏 高塚団地自治会長 松田 幸蔵 氏
苦情解決責任者	石川 智行（松戸愛光園 園長）

（2）その他苦情受付機関

千葉県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地：千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター 5階 電話／FAX：043-246-0294／043-246-0298
松戸市役所障害福祉課	所在地：松戸市根本 387-5 電話：047-366-1111 （代表）
市川市役所障害福祉課	所在地：市川市八幡 1-1-1 電話：047-334-1111 （代表）

平成 29 年 5 月 1 日 施行
平成 29 年 5 月 25 日 改訂
平成 30 年 4 月 1 日 改訂
平成 31 年 1 月 1 日 改訂
令和 01 年 10 月 1 日 改訂
令和 03 年 4 月 1 日 改訂
令和 05 年 11 月 1 日 改訂
令和 06 年 4 月 1 日 改訂
令和 06 年 11 月 1 日 改訂
令和 07 年 4 月 1 日 改訂

指定障害児相談支援の提供および利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名 社会福祉法人聖隷福祉事業団 指定障害児相談支援事業所 聖隷はぐくみ松戸

説明者 _____ (印)

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害児相談支援の提供および利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ (印)

上記代筆者 _____ (利用者との続柄： _____)

身元引受人（ご家族）氏名 _____ (印)

