

指定計画相談支援事業 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定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。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法（及び児童福祉法）に基づく指定計画相談支援サービスを提供します。
指定計画相談支援サービスの利用は原則として介護給付等の支給決定を受けた方が対象になります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～4
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 虐待の防止のための措置に関する事項	5
9. 記録・情報の管理、開示について	5
10. 事故発生時の対応	5
11. 災害時の対応について	5
12. 苦情の受付について	6

社会福祉法人 日南市社会福祉協議会
相談支援事業所 すみれ
当事業所は日南市の指定を受けています。
(日南市指定) 4530400169号

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 日南市社会福祉協議会
所在地	宮崎県日南市中央通一丁目1番地2
電話番号	0987-23-1191
代表者氏名	会長 水元 洋一
設立年月日	平成21年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業所・平成24年7月1日指定
事業の目的	計画相談支援サービス
事業所の名称	日南市社会福祉協議会 相談支援事業所「すみれ」
事業所の所在地	宮崎県日南市中央通一丁目1番地2
電話番号	0987-23-1191
管理者氏名	橋口 実代
事業所の運営方針について	社会福祉法人日南市社会福祉協議会 指定特定相談支援事業運営規程 第2条参照
開設年月日	平成24年4月1日
併設事業所が行なっている他の業務	地域包括支援センター 就労継続支援B型事業所

3. 事業実施地域

日南市

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、祝祭日、年末年始は除く）
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

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	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名		1名	統括業務（兼務）
2. 相談支援専門員	1名以上		1名	調整及び支援（兼務）
3. 相談員				

当事業所では、ご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. 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～第7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、利用者の心身の状況、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。

①相談支援専門員は、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族等に面接して、利用者及び家族の置かれている状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題等を把握します。

②利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、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種類、内容、量及び利用料並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項等を記載したサービス利用計画の原案を作成します。

③相談支援専門員は、作成したサービス利用計画の原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、当該サービス利用計画書の原案の内容について、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するものとします。

②サービス等利用計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等を厚生労働省が定める期間ごとに利用者と連絡を取り、経過を把握します。
- ・サービス等利用計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、福祉サービス等の事業者等との連絡調整を行います。
- ・福祉サービス等の実施状況や利用者の状況について、定期的に再評価を行い、サービス利用計画の変更、支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。

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障害者支援施設等の紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難な状態と認められる場合、又は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、障害者支援施設等の紹介その他の便宜の提供をおこないます。

(2) 利用料金及び実費負担額（契約書第7条参照）

①サービス利用料金

指定特定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、市町村からサービス利用料金に相当する給付を受領（法定代理受領）する場合は、利用者の自己負担はありません。なお、代理受領した額については、利用者に通知します。ただし、法定代理受領を行わない指定計画相談支援を提供した際は、利用者等から、厚生労働省が定める費用の支払いを受けるものとします。また、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅等を訪問して、指定計画相談支援を提供する場合は、交通費の実費をいただくことがあります。

②利用者負担額及び実費負担額の支払い方法

上記①の料金については、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求後10日以内に下記の方法でお支払いください。

1. 現金支払い

2. 指定口座への振込

銀行名 宮崎銀行 吾田支店

預金種類 普通預金

口座番号 42936

口座名義 にちなんししゃかいふくしきょうぎかい 日南市社会福祉協議会 かいちょう 会長 水元 洋一

7. 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、担当者についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様窓口等にご遠慮なく相談ください。

8. 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の未然防止、早期発見につなげるための関係機関への連絡
- (5) 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
- (6) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令及び日南市社会福祉協議会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自己負担となります。)

10. 事故発生時の対応 (契約書第10条参照)

利用者の容体に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。

また、利用者に対する指定計画相談支援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。

11. 災害時の対応について

日南市社会福祉協議会及び障がい者相談支援事業 BCP により対応します。

12. 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の受付及びサービス利用等のご相談
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、ご利用者の記録等の情報開示の請求
は以下の窓口で受け付けます。

○相談窓口 担当者 西畑 智子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日南市役所 福祉課 障がい福祉係	所在地：日南市中央通 1-1-2 日南市保健福祉総合センター内 日南市役所福祉課 電話番号：(0987) 31-1130 FAX：(0987) 31-0288 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
宮崎県社会福 祉協議会 (福祉サービス 運営適正化 委員会)	所在地：宮崎市原町 2-22 宮崎県福祉総合センター内 宮崎県社会福祉協議会 電話番号：(0985) 60-0822 FAX：(0985) 60-0823 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時

(3) 虐待防止に関する相談受付機関

日南市役所 福祉課 障がい福祉係	所在地：日南市中央通一丁目 1 番地 2 日南市保健福祉総合センター内 電話番号：(0987) 31-1130 FAX：(0987) 31-0288 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
相談支援事業所 「すみれ」	所在地：日南市中央通一丁目 1 番地 2 日南市保健福祉総合センター内 電話番号：(0987) 23-1191 FAX：(0987) 27-3533 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

令和 年 月 日

指定特定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ないました。

事業者 住 所 日南市中央通一丁目1番地2
氏 名 社会福祉法人日南市社会福祉協議会
相談支援事業所「すみれ」

説明者職名 相談支援専門員

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、指定特定相談支援サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所
氏 名 印

保護者 (利用者が18歳未満の場合のみ)

住 所
氏 名 印
続 柄
利用者名

代筆者 住 所
又は 氏 名 印
代理人 続 柄