

相談支援センターかがやき

(指定計画相談支援)

重要事項説明書

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51条の17・第1項の規定に基づき、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. 事業所の体制加算	2
5. 職員の職務内容	3
6. 事業所の営業日及び営業時間	3
7. 通常の実施地域	3
8. 指定計画相談支援の提供方法及び内容	3
9. 指定相談事業にかかる利用等に関する事項	4
10. サービスの利用に関する留意事項	5
11. サービス提供の記録	5
12. 苦情の受付について	6
13. 虐待の防止のための措置	6
14. 緊急の連絡先	7
別紙1 個人情報使用同意書	9
別紙2 電磁的記録に関する同意書	10

相談支援センターかがやき

当事業所は特定相談支援事業者の

指定を受けています

(船橋市指定 第1232800548号)

事業者の名称	株式会社かがやき
法人所在地	千葉県柏市花野井 736-8
代表者氏名	代表取締役 佐藤 輝
電話番号	047-192-7946
FAX 番号	047-192-7947

2. 事業所の概要

事業所の名称	相談支援センターかがやき
事業所の所在地	船橋市前原西 2-14-1-904
電話番号	047-409-8146
FAX 番号	047-409-8147
メールアドレス	info@soudan-kagayaki.co.jp
管理者氏名	管理者 佐藤 輝
事業の目的・運営方針	<p>(1) 指定計画相談支援は、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) 指定計画相談支援は、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) 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	令和3年7月1日

3. 事業所の職員体制（令和6年5月1日現在）

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 名	1名	—
相 談 支 援 専 門 員	3名	常 勤 2 名 非常勤 1 名	1名	—
事 務	(1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40時間）で除した数です。

（例）週5日8時間勤務の職員がいる場合、常勤換算では、1名（8時間×5日間÷40時間＝1名）となります。

※相談支援事業所職員の所持資格は、相談支援専門員です。

4. 事業所の体制加算

加算の種類	研修名	修了者	適用年月
行動障害支援体制加算	強度行動障害支援者養成研修 (実践研修)	佐藤 輝	令和3年7月
要医療児者支援体制加算	医療的ケア児等支援者養成研修	佐藤 輝	令和3年7月
精神障害者支援体制加算	精神障害者支援の障害特性と 支援技法を学ぶ研修	佐藤 輝	令和5年4月

5. 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>

6. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（祝祭日 夏季及び年末年始を除く）
電話受付時間	午前10時から午後4時まで
サービス提供時間	午前9時から午後6時まで

7. 通常の実施地域

船橋市、我孫子市、柏市、白井市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、印西市

他、状況により通常の事業の実施地域を超えてサービスが行われる場合があります。

8. 指定計画相談支援の提供方法及び内容

(1) サービス等利用計画を作成します。

【計画作成までの流れ】

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。

利用者及びその家族に面接して、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認し、利用者の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の把握を行います。

把握した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等を記載したサービス等利用計画の原案を作成し、利用者に交付します。

支給決定等が行われた後に、必要に応じて支給決定等の内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

担当者から専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、サービス等利用計画を完成し、利用者及び福祉サービス等の担当者に交付します。

(2) サービス等利用計画のモニタリングを実施します。

<p>計画の実施状況の把握及び計画の変更等</p>	<p>利用者及びその家族、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
---------------------------	--

9. 指定相談事業にかかる利用等に関する事項

	児 童	18 歳 以 上
サービス利用支援費 (Ⅲ) サービス利用計画書作成を行った時が対象	月 21, 853円	月 19, 750円
サービス利用支援費 (Ⅲ) サービス利用計画書作成を行った時が対象	月 18, 417円	月 16, 888円
初回加算 (該当したときのみが対象です)	月 3, 216円	月 3, 216円
入院時情報連携加算Ⅰ (該当した時のみが対象です)	月 3, 216円	月 3, 216円
入院時情報連携加算Ⅱ (該当した時のみが対象です)	月 1, 626円	月 1, 626円
退院・退所加算 (該当した時のみが対象です)	月 3, 216円	月 3, 216円

居宅介護支援事業所等連働加算 (該当した時のみ対象です)		月 1, 626円
困窮・保育・教育機関等連働加算 (該当した時のみ対象です)	月 1, 626円	月 1, 626円
サービス担当者会議実施加算 (該当した時のみ対象です)	月 1, 072円	月 1, 072円
サービス提供時モニタリング加算 (該当した時のみ対象です)	月 1, 072円	月 1, 072円
行動障害支援枠加算 (該当した時のみ対象です)	月 650円	月 650円
要介護児者支援枠加算 (該当した時のみ対象です)	月 650円	月 650円
精神障害者支援枠加算 (該当した時のみ対象です)	月 650円	月 650円

- (1) 指定相談支援事業にかかる利用料金については、厚生労働大臣が定めた基準により受領することとします。これに関しては、事業所が市町村から直接受領するため、利用者の自己負担はありません。
- (2) 利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の病院や施設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。■公共交通機関を利用した場合 ⇒ 公共交通機関の定める運賃

10. サービスの利用に関する留意事項

- ・アポイントのない 急な呼び出し等には、対応できません。
- ・執拗な電話・メール・訪問などがあり、再三の注意にもかかわらず改善されなかった場合、その他著しく業務を妨害する行為があった場合、契約を解除することがあります。

11. サービス提供の記録

本事業所では、指定計画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年以上保存しております。また、利用者が他の相談支援事業所の利用を希望する場合、その他申出があった場合には、直近のサービス等利用計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

また、書類作成及び署名に関して、同意の上、電磁的記録（電子サイン含む）でのやり取りや保管を行います。

【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

12. 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：佐藤 輝 (管理者)
 苦情受付担当者：佐藤 輝 (相談支援専門員)
 電話：047-409-8146 FAX：047-409-8147

(2) 行政機関その他苦情受付機関

■船橋市健康福祉局 福祉サービス部指導監査課	所在地 千葉県船橋市湊町2-8-11 電話番号 047-436-2425 FAX番号 047-436-2139
■船橋障害者相談支援事業所 連絡協議会 (FAS-net)	事務局 千葉県船橋市海神1-31-31 ジュネス海神101 電話番号 047-495-6777 FAX番号 047-495-6776
■千葉県運営適正化委員会	所在地 千葉県千葉市中央区千葉港4番5号 千葉県社会福祉センター内 電話番号 043-246-0294 FAX番号 043-246-0298

13. 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】佐藤 輝
- (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 (年1回以上)

14. 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

指定計画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> 株式会社かがやき
「相談支援センターかがやき」

<住所> 千葉県船橋市前原西 2-14-1-904

<説明者氏名> _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定計画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> _____ 同上

<続 柄> _____

(別紙1)

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) 相談支援センターかがやき

管理者 佐藤 輝

利用者

<氏 名> _____ 印

<住 所> _____

(代理人)

<氏 名> _____ 印

<住 所> _____ 同上

<続 柄> _____

(別紙2)

電磁的記録に関する同意書

私は、次に記載するところにより電磁的記録の運用及び、電子サインの使用について同意します。

《法令根拠》

(1) 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指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正

- ① 指定障害福祉サービス事業者等の業務負担軽減等を図る観点から、指定障害福祉サービス事業者等における諸記録の作成、保存等について、原則として電磁的記録による対応を認めるものとする。
- ② 利用者の利便性向上や障害福祉サービス事業者等の業務負担軽減の観点から、利用者等への説明、同意等のうち、書面で行うものについて、原則として電磁的方法による対応を認めるものとする。

(2) 使用にあたっての条件

事前に支給決定者の同意を受け、(1)に記載する法令根拠の範囲内で必要最小限の利用に留めること。

以上

令和 年 月 日

※株式会社かがやき 相談支援センターかがやきでは、電磁的記録による運用を基本対応とします。

制度改正における主な概要に同意し、以下に署名をいたします。

(あて先) 相談支援センターかがやき

管理者 佐藤 輝

【電子サイン欄】