

身体障害者生活支援センターフローラすもと

特定相談支援事業・一般相談支援事業所 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、特定相談支援事業所・一般相談支援事業所の概要や提供される計画相談支援の内容、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に基づく計画相談支援サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として訓練等給付費・介護給付費等の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	3
4. 営業時間	3
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
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	5
9. 損害賠償保険への加入	6
10. 苦情等の受付について	6

社会福祉法人 淡鳳会
身体障害者生活支援センターフローラすもと
当事業所は障害者自立支援法の指定を受けています。
(洲本市指定 第2831500034号)
(県 指定 第2831500034号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 淡鳳会
所在地	兵庫県淡路市野島貴船246番地1
電話番号	電 話 0799-82-3251 FAX 0799-82-3253
代表者氏名	美摩 ひろ
設立年月	平成12年12月11日
URL	http://mima-gr.jp/tanhou/index.html

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4月1日指定 洲本市 2831500034号
事業所の名称	身体障害者生活支援センターフローすもと
事業所の所在地	兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636番地
電話番号	0799-22-5448
管理者氏名	船越 健太
事業所の運営方針について	<p>① 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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適正な障害福祉サービス等が、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとしします。</p> <p>② 事業の実施にあたっては、地域の保健・医療・福祉のサービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとしします。</p> <p>③ 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、計画作成対象障害者等に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われるように努めるものとしします。</p>
開設年月	平成24年4月1日

3. 事業実施地域

洲本市・南あわじ市・淡路市

4. 営業時間

営業日	月・火・木・金・土曜日 (但し、12/30~1/3を除く)
営業時間	8時30分~17時30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 (人)	常勤兼務 (人)	非常勤 (人)	合計 員数	常勤 換算 職員数	資 格 等
管理者		1		1	1	介護福祉士
相談支援 専門員		1		1	1	介護福祉士
補助員	1			1	1	

- ・当事業所では、利用者に対して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4条参照)

① サービス等利用計画の作成・地域移行支援計画・地域定着台帳

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。

〈サービス等利用計画等作成の流れ〉

- ① 相談支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、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お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、量及び利用料なら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等利用計画の原案を作成します。
- ③ 相談支援専門員は、作成したサービス等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・訓練等給付費の対象となるか否かを判断した上で、当該サービス等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の便宜の供与

- ・ 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、サービス等利用計画の変更、支給決定の更新申請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障害者支援施設等への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となった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）

- 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、市町村から介護給付費等を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。
- 契約書第7条第2項に規定の交通費実費相当額については、高速道路往復通行料（明石海峡大橋通行料（大鳴門橋）⇔ 訪問先最寄りの高速道路出口。）を負担いただきます。

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について

- 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、ご遠慮なく相談ください。

8. 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) サービス等利用計画
- (2) アセスメントの記録
- (3) サービス担当者会議等の記録
- (4) モニタリング結果の記録
- (5) 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付けられた市町村への通知事項
- (6) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (7) 事故の状況及び事故に際しての対応の記録

閲 覧	8：30～17：15（職員の立ち会いを必要とします。） 水・日、12/30～1/3 以外で、事前にご連絡の上、ご利用ください。
複写物の交付	複写に際しては、実費相当額（A4サイズ片面刷り1枚10円）をいただきます。 利用者ご本人及びご家族へ直接手渡しいたします。ご本人、及び身元引受人・保証人以外の閲覧には応じません。

9. 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

当事業所は「ひょうご福祉サービス総合補償制度」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、本事業所管理者までご連絡下さい。

10. 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（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） 船越 健太

（責任者） 船越 健太

○受付時間 毎週月・火・木・金・土曜日（12/30～1/3は除く）
8：30～17：15

○電話番号 0799-22-5448

○FAX 0799-22-5446

（2）行政機関その他苦情受付機関

○兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1
（兵庫県福祉センター内）

電話 078-242-6868

FAX 078-271-1709

受付時間 月曜日～金曜日 10：00～16：00

○洲本市福祉課

所在地 兵庫県洲本市本町三丁目4番10号

電話 0799-22-3332

FAX 0799-22-1690

○淡路市地域福祉課

所在地 兵庫県淡路市生穂新島8番地

電話 0799-64-2510

FAX 0799-64-2564

○南あわじ市福祉課

所在地 兵庫県南あわじ市市善光寺22番地1

電話 0799-43-5216

FAX 0799-43-5316

私は、本書面に基づいて「社会福祉法人 淡鳳会」の運営する「身体障害者生活支援センターフローラスもと」の従事者より、以上重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	〒 ー
	氏名	印
身元引受人	住所	〒 ー
	氏名	印
	利用者との続柄	

当事業所は、_____様に対する計画相談支援サービスの提供の開始に際し、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

令和 年 月 日

事業所
所在地
名称
氏名

兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636
身体障害者生活支援センターフローラスもと
印