

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、「障害者自立支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第 5 条の規定に基づき、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。

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所の職員体制	2
4. 職員の職務内容	2
5. 事業所の営業日及び営業時間	3
6. 通常の実施地域	3
7. 指定計画相談支援の提供方法及び内容	3
8. 利用料金	4
9. 利用者負担額の支払方法等	4
10. サービス提供の記録	4
11. 苦情の受付について	5
12. 虐待防止のための措置	5
13. 緊急の連絡先	5
 (別紙) 個人情報使用同意書	 7

1.事業者

事業者の名称	医療法人 ゆう愛会
法人所在地	福島県伊達市霊山町掛田字西裏 49-1
代表者氏名	理事長 小野木 太
電話番号・FAX 番号	電話 024-586-1600 FAX 024-586-3666

2.事業所の概要

事業所の名称	相談支援事業所 ふれ愛
事業所の所在地	福島県伊達市梁川町字右城 56-1
電話番号 FAX 番号	電話 024-563-6900 携帯 090-1492-3454 FAX 024-563-3465
メールアドレス	携帯メール youi.fureai01@docomo.ne.jp
管理者氏名	管理者 高久由美
事業の目的・ 運営方針	(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。 (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、公平中立に行います。 (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。 (4) 関係法令等を遵守します。
開設年月日	令和 7 年 4 月 1 日

3.事業所の職員体制

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	1 名	
相談支援専門員	1 名	1 常勤	1 名	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（40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の職員が 5 人いる場合、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、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士です。

4.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順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	【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。 【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。 【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。
---------	---

5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（月 9 日を休日とし土曜日の営業で調整する） ただし、国民の休日、お盆・年末年始期間を除く。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

6. 通常の実施地域

福島市・伊達市・伊達郡

7. 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。

2

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、支給決定等の内容を踏まえて変更を行な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。

計画の実施状況の把握 及び計画の変更等	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ないます。また、新たな支給決定等が必要であると認められた場合には、利用者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行ないます。
------------------------	---

8. 利用料金

相談支援利用料	事業者が法律の規定に基づいてサービス料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。ただし、利用者の意向により、自立支援給付費を自ら市へ請求する場合には、下記の料金を事業者を支払うものとします。
交通費	利用者の希望により、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。

【令和6年度】

■ サービス利用支援利用援助（計画作成）	15,220円 /月
■ 継続サービス利用支援利用援助（モニタリング）	12,600円 /月
■ 利用者負担上限額管理加算	1,500円 /月

9. 利用者負担額の支払い方法等

サービス利用計画に利用者負担額が生じる場合については、障害者福祉サービス受給者証（以下「受給者証」という。）に記載された負担割合により算定された利用者負担額を1か月ごとに請求しますので、下記の方法で納入期限までにお支払いください。

(1) 現金で支払い

事業所窓口でお支払い下さい。領収書を発行します。

(2) 銀行口座へ振込

下記口座へ振込をお願いします。

福島銀行 本店営業部 普通 1306828

口座名義 医療法人ゆう愛会 （カナ：ユウアイカイ）

10. 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年間保存しております。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。

【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

1 1. 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：高久由美（管理者）

苦情受付担当者：高久由美（相談支援専門員）

電話：

FAX：024-563-3465

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各市町村	福祉窓口
------	------

1 2. 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】管理者 高久由美
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決の整備
- (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

1 3. 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ないました。

事業者

<住 所> 福島県伊達市梁川町字右城町 56-1

<事業所名> 相談支援事業所 ふれ愛

<説明者氏名> 高久由美 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

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<続 柄> _____