

しゃかいふくしほうじん か ぞ し しゃかいふくしきょうぎかい
社会福祉法人 加須市社会福祉協議会

しょうがいしゃそうだんしえん せん た ー えん
障害者相談支援センターあけぼの園

【していとくていそうだんしえんじぎょう 指定特定相談支援事業 していしょうがいじそうだんしえんじぎょう 指定障害児相談支援事業】

じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書

しょうがいしゃそうだんしえん せん た ー えん りようしゃ たいしてしょうがいしゃそうごうしえんほう もとづく
障害者相談支援センターあけぼの園は、利用者に対して障害者総合支援法に基づく
指定特定相談支援サービスおよび児童福祉法に基づく指定障害児相談支援サービス
(以下「指定特定相談支援等サービス」という。)を提供します。この説明書は、当セ
ンターと指定特定相談事業および指定障害児相談支援事業(以下「指定特定相談支援
事業等」という。)に関する利用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、契約上ご注意等を説明するもので
す。

◇もくじ◇

- 1. 事業者
- 2. 事業所の概要
- 3. 事業実施地域
- 4. 営業時間
- 5. 職員の体制
- 6. 職員の職務内容
- 7. 指定計画相談支援を提供する主たる対象者
- 8. 当事業所が提供するサービス内容
- 9. 利用料金
- 10. サービスの利用に関する留意事項
- 11. 利用者の記録や情報の管理、開示について
- 12. 苦情の受付について
- 13. 事故発生時の対応および損害賠償保険への加入

しゃかいふくしほうじん か ぞ し しゃかいふくしきょうぎかい
社会福祉法人 加須市社会福祉協議会

しょうがいしゃそうだんしえん せん た ー えん
障害者相談支援センターあけぼの園

とうじぎょうしょ していとくていそうだんしえん じぎょうしゃ していしょうがいじそうだんしえん じぎょうしゃ してい う けて
当事業所は指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者の指定を受けています。

か ぞ し してい していとくていそうだんしえんじぎょう だい 1 1 3 3 8 0 0 3 2 4 ごう
(加須市指定 指定特定相談支援事業 第1133800324号)
か ぞ し してい していしょうがいじそうだんしえんじぎょう だい 1 1 7 3 8 0 0 0 8 5 ごう
(加須市指定 指定障害児相談支援事業 第1173800085号)

1. 事業者

名称	社会福祉法人 加須市社会福祉協議会
所在地	〒347-0033 埼玉県加須市下高柳1932番地1
電話番号	0480-62-6451
代表者氏名	会長 角田 守良
設立年月日	平成22年4月1日

2. 事業所の概要

事業の種類	指定特定相談支援事業所（平成28年5月31日指定 第1133800324号） 指定障害児相談支援事業所（平成28年5月31日指定 第1173800085号）
事業の目的	社会福祉法人加須市社会福祉協議会が運営する障害者相談支援センターあけぼの園、指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所（以下「センター」という。）において実施する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特定相談支援等サービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人権を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的としています。
センターの名称	障害者相談支援センターあけぼの園
センターの所在地	埼玉県加須市北小浜800番地1
電話番号	0480-63-2010
FAX番号	0480-63-0720
管理者氏名	管理者 綱川 新一郎
センターについて	センターは、障害児者に対し障害福祉サービスの支給決定前におけるサービス等利用計画の作成やサービス等の利用状況の検証を行い、計画の見直しを行うモニタリング、サービス事業者等との連絡調整、支給決定等に係る申請の勧奨を適切かつ効果的に行います。
開設年月	平成28年6月1日

3. 通常の事業実施地域

加須市

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日です。ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
受付時間	月曜日から金曜日：8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	

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	内 容
管理者	常勤1名（兼務）
相談支援専門員	常勤1名

6. 職員の職務内容

職種	職 務 内 容
管理者	管理者は、従業者の管理、利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定特定相談支援等サービスの実施に関し、センターの職員に対し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	相談支援専門員は、地域の利用者のサービス等利用計画に関する次の業務を行います。 (ア) アセスメントを実施すること。 (イ) サービス等利用計画書を作成すること。 (ウ) サービス等利用計画書を利用者等に交付すること。 (エ) モニタリングを実施すること。 (オ) 他の職員に対する技術指導及び助言を行うこと。 (カ) その他必要な相談及び援助。

7. 計画相談支援を提供する主たる対象者

しょうがいじしや
障害児者

8. 当センターが提供する計画相談支援について

- (1) サービスの提供方法等についての説明
- (2) アセスメント（支援する上で解決すべき課題等の把握）の実施
- (3) サービス等利用計画案の作成
- (4) サービス等利用計画の作成
- (5) モニタリング（サービス等利用計画の実施状況の把握）の実施
- (6) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜
 - (1) から(5)に附帯するその他必要な支援、相談、助言を行います。

9. 利用料金

- (1) 指定特定相談支援等サービスを提供した場合の利用者負担額は、厚生労働大臣が定める月額上限 負担額の範囲内において算定した額です。
- (2) 法定代理受領を行わない場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の全額を利用者から受領します。
- (3) 前項のほか、通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合その実費、事業所の自動車を使用した場合は、センターから目的地まで1kmにつき30円を利用者から徴収します。
- (4) (1) から(3)までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収書を、当該費用を支払った支給決定障害者 に対し交付します。
- (5) (3) の交通費については、窓口現金払いか当センターの口座への振り込みです。

10. サービスの利用に関する留意事項

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、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、当センター窓口等にご遠慮なくご相談ください。

1 1. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当センターでは、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。保存期間は、指定特定相談支援等サービスを提供した日から5年間です。

※当センターにおける記録の項目は次のとおりです。

- (1) 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
- (2) サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
- (3) アセスメントの記録
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) モニタリング結果の記録
- (6) 関係機関からの情報提供に関する記録
- (7) 契約書
- (8) 重要事項説明書
- (9) 利用者負担に関する関係書類
- (10) 利用者に関する区市町村への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況及び事故に際してのとした処置についての記録

1 2. 苦情の受付について

- (1) 当センターが提供する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は以下で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者 綱川 新一郎 (0480-63-2010)

○受付時間 月曜日から金曜日 午前8:30～午後5:15

苦情解決責任者 加須市社会福祉協議会事務局 長 正能好子

- (2) 加須市役所障がい者福祉課

加須市三俣2丁目1番地1 (0480-62-1111)

- (3) 埼玉県運営適正化委員会

さいたま市浦和区針ヶ谷4丁目2番65号 埼玉県社会福祉協議会内
(048-822-1243)

13. 事故発生時の対応及び損害賠償保険への加入

ご利用者の体調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、下記のご家族等へ速やかにご連絡いたします。また、ご利用者に対する指定特定相談支援等サービス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。

<主治医>

医療機関名 _____ 主治医名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

<緊急連絡先>

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

<当センターが加入する損害賠償保険の内容>

保険会社名 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

保険種類 賠償責任保険

令和 年 月 日

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いました。

管理者名 綱川 新一郎 印

説明者職名 _____ 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、特定相談支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 _____ 印