

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の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律等関係法令に基づく指定相談支援サービスを提供します。指定相談支援サービスの利用は、原則として介護給付費等の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者

名 称	一般社団法人 虹の夢
所 在 地	高知県高知市横浜新町4丁目2205番地
電 話 番 号	088-855-9080
代表者氏名	大上 達也
設 立 年 月	平成28年1月19日

2. 事業所の概要

事業所の種類	相談支援事業・平成28年4月1日 指定3930151786号
事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って適切かつ円滑な指定相談支援の提供を確保することを目的とする。
事業所の名称	指定相談支援事業所 すずらん
事業所の所在地	高知県高知市横浜新町4丁目2205番地
電 話 番 号	088-855-9080／080-2976-8112（公用携帯）
管 理 者 氏 名	（職名） 管理者 奴田原 明子 （兼任）
事業所の運営方針について	事業に当たっては、利用者が能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は、社会生活を営まれることができるよう配慮して適切な障害福祉サービス等が提供されるよう努めます。
開 設 年 月	平成28年4月1日

3. 事業実施地域

高知市

4. 営業時間

営業日	月～金・祝日 午前9時～午後6時（土・日・年末30日～年始3日除く）
受付時間	月～金・祝日 午前9時～午後6時（土・日・年末30日～年始3日除く）
サービス提供時間帯	月～金・祝日 午前9時～午後6時（土・日・年末30日～年始3日除く）

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（兼任）	非常勤専従
1. 事業所長（管理者）	1名	名
2. 相談支援専門員	1名	1名

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（第3条～9条参照）

①サービス等利用計画の作成

利用者のご家庭等を訪問して、利用者の心身状況、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の作成の流れ＞

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、介護給付費等の対象となるか否かを区分した上で、当核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後の便宜の供与

- ・ 利用者及びその家族等と面接し、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。
- ・ 指定障害福祉サービス等の利用者負担額合計額を毎月算定し、利用者等及び当核障害福祉サービス等を提供した事業者等に通知します。
- ・ 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障害者支援施設等への紹介

ご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、又はご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

①サービス利用料金

指定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、市町村から計画相談支援給付費額を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。但し、計画相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、重要事項説明書に定める金額を事業者に対し、支払うものとします。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると、全額払い戻しを受けられます。）

時期	対象者	基本報酬	
令和 6 年度	計画相談支援利用者	サービス利用支援費（Ⅰ）	15,720 円
		サービス利用支援費（Ⅱ）	7,320 円
		継続サービス利用支援費（Ⅰ）	13,080 円
		継続サービス利用支援費（Ⅱ）	6,060 円

※ 標準担当人数 39 人までの場合は（Ⅰ）で算定し、40 人以上の場合は、契約日が古いものから順に割り当て、40 件目以上になった場合に（Ⅱ）を算定します。

②加算について別紙のとおりです。

③交通費

サービスを提供・実施地域にお住まいの方は無料です。

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は、次の額を請求いたします。

通常の事業の実施地域を越えた地点から、 1 km あたり	30 円
---------------------------------	------

④その他

記録の謄写費用などをいただくことがあります。

⑤費用のお支払い方法

前記①の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下の方法でお支払い下さい。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

下記指定口座への振り込み

高知銀行 横浜ニュータウン支店 （普通） 3021389

名義名 一般社団法人 虹の夢 代表理事 大上 達也

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に十分に配慮します。

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、お客様相談窓口等にご遠慮なくご相談ください。

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（及び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、利用者の負担となります。）保存期間は、指定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・複写
の受付

午前 9 時～午後 6 時

9. 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。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞ [職名] 管理者 奴田原 明子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 6:00

（２）当事業所は、第三者委員会の設置はありません。

（３）行政機関その他苦情受付機関

高知市役所 障がい福祉課	所在地 高知市本町 5 丁目 1-45 電話番号 823-9378 FAX 875-6684
高知県庁 障害保健福祉課	所在地 高知市丸ノ内 1 丁目 2-20 電話番号 823-9560 FAX 823-9260
高知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 高知市本町 4 丁目 137 高知県社会福祉センター3F 電話番号 802-2611 FAX 872-6211

（４）障害者虐待防止に関する相談窓口

障害福祉施設等従事者 による虐待について 【障害者虐待防止センター】	高知市障がい福祉課内 所在地：高知市本町 5 丁目 1-45 TEL：088-822-4715 FAX：088-823-9370 メール：kc-120300@city.kochi.lg.jp
	<u>（窓口対応）月～金（年末年始、祝日除く）8:30～17:15</u> ＊上記以外は留守番電話になり、翌日朝の対応となります。 ＊相談については電話、FAX、メールいずれの方法でも対応
【高知県障害者権利擁護センター】	【高知県障害者権利擁護センター】高知県障害保健福祉課内 所在地：高知市丸の内 1-2-20 TEL／FAX：088-822-7388 メール：060301@ken.pref.kochi.lg.jp
	<u>（窓口対応）月～金（年末年始、祝日除く）8:30～17:15</u> ＊上記以外は留守番電話になり、翌日朝の対応となります。 ＊相談については電話、FAX、メールいずれの方法でも対応