

湯免清風園 障害者相談支援事業所

重要事項説明書

当事業所では、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を提供します。当サービスの利用は原則として介護給付等の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所と指定特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、当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。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 従業員の配置状況	3
6. 内容	3
7. 利用料金	3
8. 利用料金のお支払い方法	4
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について	4
10. 苦情の受付について	4

社会福祉法人 清風会
湯免清風園 障害者相談支援事業所
当事業所は長門市の指定を受けています。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 清風会
所 在 地	山口県長門市三隅中 393 番地 1
電 話 番 号	0837-43-2121
代 表 者 氏 名	理事長 岡田 和好
法人の設立年月	昭和 53 年 7 月 18 日

2. 利用事業所

事業所の種類	指定特定相談支援事業:令和元年7月1日指定 長門市 3533300244 号
事業所の名称と目的	湯免清風園 障害者相談支援事業所 利用者に対し、適切かつ円滑な指定特定相談支援サービスの 提供を確保する
主たる対象者	身体障害者(18歳未満の者を除く) 知的障害者(18歳未満の者を除く) 精神障害者(18歳未満の者を除く) 難病等対象者(18歳未満の者を除く)
施設の所在地と 連 絡 先	山口県長門市三隅中 393 番地 1 0837-43-2121
管 理 者	横山 具寛
開 設 年 月 日	平成 25 年 7 月 1 日

3. 事業実施地域

長門市全域(通常の事業の実施地域)

4. 営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (但し、国民の休日及び盆、年末年始は休みとする)
営 業 時 間	午前 8 時 15 分から午後 5 時 15 分

5. 従業員の配置状況

職 種	常勤
1. 管 理 者	1 名
2. 相談支援専門員	1 名

6. 内容

- (1) 障害者総合支援法に基づく指定事業者として指定特定相談支援サービスを実施します。
- (2) 指定特定相談支援サービスとは、利用者及び家族の希望や置かれている状況等を踏まえて、福祉サービスの利用に関する計画(サービス等利用計画)を作成するとともに、各サービスの状況を把握し、福祉サービス事業者等と連絡調整を行う事業です。
- (3) サービス等利用計画の作成の流れ
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、適切な保険、医療、福祉等のサービス(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、サービス等利用計画を作成します。
- (4) サービス等利用計画作成後の便宜の供与
 - ① 利用者及びその家族等と、モニタリング時及び必要に応じ面接し、経過を把握します。
 - ② 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、福祉サービスの事業者等との連絡調整を行います。
 - ③ 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。
- (5) 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。
- (6) 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、または、ご利用者が病院や障害者支援施設等への入院または入所を希望する場合には、紹介やその他の便宜の提供を行います。

7. 利用料金

- (1) 事業者が介護給付額を市町村から受け取る場合(法定代理受給)には、利用者負担額はありません。
- (2) 事業の実施地域以外の場合の交通費は実費負担となります。
 - ・ 事業所から居宅までの往復の走行距離に燃料費として 20 円/kmを掛けた額、

及び高速道路等の通行料

8. 利用料金のお支払い方法

前記 7. (2) の料金は 1 ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア. 本事業所窓口での現金払い

イ. 下記指定口座への振り込み

西京銀行 長門支店 普通預金 口座番号 2052845

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者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。)

*本事業所における記録の項目は次のとおりです。

(1) アセスメントの記録

(2) サービス等利用計画案およびサービス等利用計画

(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記録

*保存期間は指定特定相談サービスを提供した日から 5 年間です。

*閲覧・複写ができる窓口業務時間は、月曜日から金曜日午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分です。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

〔職氏名〕 相談支援専門員 安森 恵美

○受付時間 月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分

○苦情解決責任者

氏 名 横山 具寛 [管理者]

○第三者委員

氏 名 村田 信二 連絡先 山口県長門市東深川 124 番地 43
電話 0837-22-5588

氏 名 金子 宏道 連絡先 山口県長門市三隅中 1230 番地
電話 0837-43-0403

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

長門市地域福祉課障害者支援班	所在地 電話	山口県長門市東深川 1339-2 0837-23-1243
山口県健康福祉部障害者支援課	所在地 電話	山口県山口市滝町 1-1 083-933-2760
山口県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 電話	山口県山口市大手町 9-6 山口県社会福祉会館 3階 083-924-2837

令和 年 月 日

指定特定相談支援サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 湯免清風園 障害者相談支援事業所
説明者職氏名 相談支援専門員 安森 恵美 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、指定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

保護者(後見人)
住所〒

氏名 印

電話番号