

障害児相談支援事業 重要事項説明書 相談支援センター 拓未

あなたに対する障害児相談支援の開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次のとおりです。

1. 事業者の概要

| | |
|----------|-------------------|
| 名 称 | 特定非営利活動法人 周南さわやか会 |
| 所在地 | 山口県周南市鞆町2丁目67番地1 |
| 電話番号・FAX | 0834-31-1622 |
| 代表者氏名 | 理事長 末田 真由美 |
| 設立年月 | 平成18年9月15日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------|---|
| 事業所の種類 | 障害児相談支援事業所（平成25年11月1日指定） |
| 事業の目的 | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った適切な障害児相談支援事業の提供を行います。 |
| 事業所の名称 | 相談支援センター 拓未 |
| 事業所の所在地 | 山口県周南市花畠町3丁目17番地 |
| 電話番号・FAX | 0834-31-9680 |
| 管理者氏名 | 末田 真由美 |
| 事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者がその有する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むことが出来るよう配慮して行います。 ・ 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、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等の障害児を対象としたサービス（障害児サービス等）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。 ・ 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、利用者に提供される障害児サービス等が特定の種類又は特定の障害児通所支援事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。 ・ 関係市、他の障害児通所支援事業者等との連携を図ります。 |
| 開設年月 | 平成25年11月 1日 |

3. 事業実施地域

| |
|------------|
| 周南市、下松市、光市 |
|------------|

4. 営業時間

| | |
|------|----------------------------------|
| 営業日 | 原則、月曜日～金曜日（国民の祝日を含む法人年間カレンダーによる） |
| 営業時間 | 月～金 午前9時～午後5時 |

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 備考 |
|---------------------|----|-----|---|
| 1. 管理者（主任相談支援専門員兼務） | 1名 | 0名 | ・強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）修了 ・医療的ケア児等支援者養成研修・コーディネーター養成研修修了 |
| 2. 相談支援専門員 | 1名 | 0名 | ・強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）修了 ・精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修修了 ・高次脳機能障害支援養成研修（基礎・実践）修了 |
| 3. 事務員 | 0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

障害児支援利用計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、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、教育等の障害児を対象としたサービス（以下、「障害児サービス等」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、障害児支援利用計画を作成します。

障害児支援利用計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等と定期的に連絡を取り、経過を把握します。
- ・障害児支援利用計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、障害児サービス等の事業者等との連絡調整を行います。
- ・障害児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、障害児支援利用計画の変更、支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。

障害児支援利用計画の変更

利用者が障害児支援利用計画の変更を希望した場合、または事業者が障害児支援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、障害児支援利用計画を変更します。

(2) 利用料金

サービス利用料金

障害児相談支援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、市町から障害児通所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。

交通費

通常の事業実施地域外において障害児相談支援を提供した場合は、要した交通費の実費をいただきます。

通常の事業実施地域を越えた地点から目的地までの距離 × 1 キロメートル 10 円

駐車場代 実費

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相談ください。

8. 利用者の記録や情報の管理について

利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上で、他事業所及び医療機関等との連絡調整に情報を使用する場合は利用者の同意を得て、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を得て、別紙「個人情報利用同意書」に基づき使用します。

本事業所では、利用者の記録や情報を適切に管理します。保存期間は、障害児相談支援を提供した日から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) 障害児支援利用計画

(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

9. 虐待の防止のための措置

当事業所では、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、次の措置を講じています。

○虐待防止受付担当者 相談支援専門員 森田 真里

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定 <虐待防止対応責任者> 管理者 末田 真由美

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(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

(5) 虐待防止委員会の設置

10. 苦情等の受付について

(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。

苦情受付担当者 相談支援専門員 森田 真里

○苦情解決責任者 管理者 末田 真由美

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

< 第三者委員 >

| 名 前 | 連絡先 |
|-------|--|
| 第三者委員 | 委員 周南市社会福祉協議会 有馬 俊雅 電話番号 0834-22-8700 |

(3) 行政機関、苦情受付、虐待防止センター

| | |
|---|--|
| 山口県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地 山口市大手町9-6 社会福祉会館内 電話番号 083(924)2837 |
| 周南健康福祉センター 保健福祉企画室 | 所在地 周南市毛利町2丁目38番地 電話番号 0834-33-6424 |
| 周南市役所 障害者支援課 (虐待防止センター含む) | 所在地 周南市岐山通1-1 電話番号 0834-22-8463 |
| 下松市役所 障害福祉課障害福祉係 下松市障害者 虐待防止センター | 所在地 下松市大手町3丁目3番3号 電話番号 0833-45-1835 |
| 光市役所 福祉総務課障害福祉係 (虐待防止センター含む) | 所在地 光市光井2丁目2番1号 電話番号 0833-74-3000 |
| 山口県障害者 権利擁護センター | 所在地 山口市大手町9番6号 山口県社会福祉会館(2階) 083-902-8300 |

1.1 事故と損害賠償

事業所は、障害児相談支援の提供によって事故が生じた場合には、速やかに都道府県、市町・利用者等の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、障害児相談支援を提供するにあたって、事業所の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

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、障害児相談支援の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 : _____

氏名 : _____ 印

児童氏名 : _____

障害児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。

事業所 住所 : _____ 周南市花畠町3丁目17番地

特定非営利活動法人周南さわやか会

名称 : _____ 相談支援センター 拓未

説明者 : _____ 相談支援専門員 印