

社会福祉法人光和苑  
相談支援事業所 まごころ  
重要事項説明書

(指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所)

本重要事項説明書は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 76 条及び「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計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 28 号）」第 5 条の規定並びに「児童福祉法に基づく指定障害児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。

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ための法律に基づく指定特定相談支援サービスを提供します。指定特定相談支援サービスの利用は、原則として市町村からの支給決定を受けた方が対象となります。

## 1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 光和苑
所在地	福岡県京都郡苅田町大字稲光 1225
電話番号	0930-23-5885
FAX 番号	0930-23-5899
ホームページ	http://kouwaen.or.jp
代表者氏名	理事長 高村巨人
設立年月	平成 10 年 11 月

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業 平成 24 年 4 月 1 日指定 4037300060 号 指定障害児相談支援事業 平成 24 年 4 月 1 日指定 4077300046 号
事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場にたった適切な相談支援の提供を確保することを目的とします。
事業所の名称	相談支援事業所 まごころ
事業所の所在地	福岡県京都郡苅田町大字稲光 1251-2
電話番号	0930-25-7732
FAX 番号	0930-23-3456
メールアドレス	honbu@kouwaen.or.jp
管理者氏名	管理者 高村巨人
開設年月	平成 18 年 10 月 1 日

## 3. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く）
営業時間	8時30分から17時
サービス提供時間	9時から17時

## 4. 事業実施地域

苅田町及び近隣の市町村
-------------

## 5. 職員の体制

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
事業所長（管理者）	1名	名	名	名	兼務
相談支援専門員	1名	1名	1名	名	専従

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

## 6. 指定特定相談支援及び指定障害児相談支援の提供方法及び内容

### 【サービス利用計画の作成】

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、サービス利用計画を作成します。

#### ①情報提供及び相談

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障害児の保護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、指定障害児通所支援事業者、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。

#### ②アセスメント

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。

#### ③サービス等利用計画案の作成

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、利用者又は障害児の保護者に交付します。

#### ④サービス担当者会議の開催

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。

#### ⑤サービス等利用計画の作成

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、文書により利用者又は障害児の保護者の同意を得た上で、サービス等利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

## 【サービス等利用計画のモニタリングの実施】

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います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。
入所施設等への紹介又は地域生活への移行に係る情報提供	利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が指定障害者支援施設、指定障害児入所施設もしくは精神科病院への入所又は入院を希望する場合は、入所施設等への紹介を行います。また、入所施設等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう援助します。

## 7. 利用料金

相談支援利用料	指定特定相談支援及び指定障害児相談支援のサービスに関する利用料金について、事業者が規定に基づいて、市町村から介護給付費を受領する場合（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	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を訪問して指定特定相談支援又は指定障害児相談支援を提供した際には、次の金額を徴収いたします。 <ul style="list-style-type: none"><li>・本所から、片道おおむね5km未満 100円</li><li>・本所から、片道おおむね5km以上10km未満 200円</li><li>・本所から、片道おおむね10km以上の場合は5km毎に100円加算</li></ul>

## 8. サービス提供の記録

本事業所では、指定特定相談支援及び指定障害児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、利用者及び障害児の保護者が他の指定特定相談支援事業所の利用を希望する場合その他利用者からの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
- ・利用者に関する市町村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

## 9. 事故発生の対応

利用者の容態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、ご家族等へ速やかにご連絡いたします。また、利用者に対する指定特定相談支援又は指定障害児相談支援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。

### 【本事業所が加入する損害賠償保険の内容】

保険会社名	(財) 日本知的障害者福祉協会 株式会社 日祉済
保険名	知的障害施設総合補償

## 10. 苦情を受け付けるための窓口

### 【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	松岡 哲央
苦情解決責任者	高村 巨人
受付日	月曜日から金曜日(国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く)
受付時間	午前8時30分から午後5時まで
電話番号	0930-25-7732
FAX番号	0930-23-3456

### 【第三者委員】

職氏名	ナサフ株式会社 代表取締役 宮下 直美
電話番号	0930-22-0732
職氏名	株式会社 タカキヨ 代表取締役 田中 正智
電話番号	0930-23-1231

### 【運営適正化委員会】

事務局	福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原3丁目1番7号 クローバープラザ4階
受付日	火曜日から日曜日/第4月曜日 (月曜日が祝日の場合は翌日休み)
受付時間	午前9時から午後5時まで
電話番号	092-915-3511

## 11. 虐待防止のための措置

- (1) 本事業所では、虐待防止のための体制を整備し、利用者に対する虐待防止に努めます。また、職員に対する虐待防止を啓発するための研修を定期的実施し、常に利用者の心身の状況、健康状態を把握し、利用者の権利擁護に努めます。
- (2) 本事業所では、利用者及び地域住民に対し、虐待の存在をいち早く発見し、通報を受けるため相談窓口を明らかにし、その迅速な解決に努めます。

令和 年 月 日

指定特定相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

**事業者**

(所在地) 福岡県京都郡苅田町大字稲光1251-2

(名称) 相談支援事業所 まごころ

(代表者) 管理者 高村巨人 印

**説明者**

(事業所) 相談支援事業所 まごころ

(職氏名) 相談支援専門員 松岡 哲央 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定特定相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

**利用者**

(住所)

(氏名) 印

**保護者 (利用者が児童の場合)**

(住所)

(氏名) 印

(続柄)

**利用者代理人 (選任した場合)**

(住所)

(氏名) 印