

社会福祉法人 ゆずりは会  
障がい福祉相談支援事業所ぽっか 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定、「障害者自立支援法に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第7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、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者

経営事業者の名称	社会福祉法人 ゆずりは会
法人所在地	〒370-3573 前橋市青梨子町668-2
代表者氏名	理事長 関根 嘉明
電話番号	027-225-2622
FAX番号	027-252-0939
認可年月日/認可番号	平成18年4月1日/群馬県指令障第804-1号

2. 事業所の概要

事業所の名称	障がい福祉相談支援事業所 ぽっか
事業所の所在地	〒371-0843 前橋市新前橋町16-36 新前橋ビル101号室
電話番号	027-226-5272
FAX番号	027-226-5292
管理責任者名	関根 安子
事業所の開設年月日	平成23年8月1日 指定事業所番号1030100992
事業の種類/指定日	指定一般相談支援事業(平成24年4月1日指定*みなし) 指定特定相談支援事業(平成24年4月1日指定) 指定障害児相談支援事業(平成24年4月1日指定)
事業所の運営方針	指定相談支援を利用する障害者(以下、「利用者」という。)が自立した日常生活又は社会生活が営むことができるよう、当該利用者の身体の状態、その置かれている環境等に応じて、利用者又はその保護者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業所から総合的かつ効果的に提供されるよう、援助を適切に行うものとする。

3. 職員の体制

職種	人数	勤務形態		資格
管理者・相談支援専門員	1	常勤・兼務		教員、社会福祉主事任用資格、保育士
相談支援専門員	1	常勤	火、水、木、金	教員免許
相談支援専門員	1	非常勤	水	社会福祉士(成年後見、虐待対応専門職) 介護支援専門員
相談支援専門員	1	非常勤	水、土	社会福祉主事任用資格、サービス管理責任者
相談支援専門員	1	非常勤	水、土	教員免許
事務員、ピアカウンセラー	1	常勤	火、水、木、金、土	社会福祉主事任用資格、身体障害者福祉司
相談員	1	常勤・兼務	火、水、木、金、土	社会福祉士

4. 主たる対象者

知的障害者、精神障害者、身体障害者、障害児
-----------------------

## 5. 通常の事業実施地域

前橋市

## 6. 事業所の営業日及び営業時間

営業日:火曜日から土曜日。ただし、月曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日は除く。

営業時間:午前10時～午後6時（電話相談のみ：午前9時～午後8時）

## 7. 支援の提供方法

### (1) サービス利用計画の作成

#### < サービス利用計画作成の流れ >

障害福祉サービスを希望する場合は、障害福祉課に申し出ます。



\* 障害福祉課より「サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書」が渡されます。

利用者は「サービス等利用計画案提出依頼書」を、相談支援事業所に提出します。



\* 重要事項の説明後「利用契約書」を交わします。「個人情報取扱同意書」をいただきます。

事業所の相談支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、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。



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種類、内容、量及び目標、達成時期、提供する上での留意事項等を記載したサービス利用計画案を作成します。



\* サービス利用計画案を説明し同意をいただきます。(署名または記名・押印)

サービス利用計画案を、利用者及びその家族等(申請者)に渡します。



\* 申請者は、市にサービス利用計画案とともに支援給付費支給申請書及び計画相談支援・障害児相談支援依頼(変更)届出書を提出します。

市より、申請者に障害福祉サービスの支給(却下)決定結果が通知されます。  
「計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給(却下)通知書」



\* 障害福祉サービス受給者証または地域相談支援受給者証が交付されます。

申請者は「受給者証」を相談支援事業者に届け、事業者は内容を確認のうえ、関係者による「サービス担当者会議」を開催し、支援計画案の内容について意見を求めます。



事業者は、サービス担当者会議で検討された「サービス利用計画案」について、利用者又はそのご家族に説明します。



\* サービス利用計画案に同意をいただきます(署名または記名・押印)

事業者は、同意された支援計画案を元に「サービス利用計画」を作成し、市に提出します。



\* サービス利用計画書をお渡しします。

福祉サービス事業者により各種の福祉サービスが開始されます。

## (2) サービス利用計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等と毎月1回以上面接し、経過を把握します。
- ・サービス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、利用者等及び当該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) サービス利用計画の変更

利用者がサービス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、サービス利用計画を変更

## (4) 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又は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。

## 8. 利用料金

### ①相談サービス利用料金

指定計画相談支援・指定地域相談支援・指定障害児相談支援サービスに関する利用料金については、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から介護給付費を受領する場合(法定代理受領)は、利用者の自己負担はありません。

### ②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を請求させていただきます。支払いは現金です。

- ・公共交通機関を利用した場合は、その運賃分
- ・事業所の車両を利用した場合は、移動距離1kmあたり40円

## 9. サービス利用に関する留意事項

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要望がありましたら、ご遠慮なくご相談ください。

## 10. 利用者の記録や情報の管理

本事業所では、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、指定相談支援サービスを提供した日から5年間です。

## 11. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所のサービス提供によって事故が生じた場合は、速やかに都道府県・市町村・利用者家族等に対して連絡し、必要な対応を行います。
- (2) 事業者の責めに帰すべき事由によって、利用者に損害を与えた場合には、事業所が加入する保険において速やかに損害賠償を行います。

## 11. 苦情等の受付について

(1) 苦情等は、法人の定めにより適切に対応します。

苦情受付担当者	大平淳子(相談支援専門員)	電話027-226-5272
苦情解決責任者	関根安子(管理者)	電話027-225-2622

(2) 第三者委員

黒沢 洋明	県立榛名養護学校	前橋市 電話027-224-1966
新井有希子	県立高崎養護学校	高崎市 電話027-363-5156

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

前橋市福祉部 障害福祉課	電話 027-220-5713 FAX 027-223-8856
	前橋市朝日町3-36-17 受付日時 月～金 8:30～17:15(土、祝日、年末年始は除く)
群馬県福祉サービス 運営適正化委員会	電話 027-255-6669 FAX 027-255-6173
	前橋市新前橋町13-12 (群馬県社会福祉総合センター4階、群馬県社会福祉協議会内) 受付日時 月～金 9:00～17:00(土、祝日、年末年始は除く)

(4) 虐待防止のための措置

本事業所では、虐待防止のための体制を整備するとともに、利用者に対する虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定 [虐待防止に関する責任者] 管理者 関根安子
- ② 職員に対する虐待防止を啓発するための研修
- ③ 成年後見制度の利用支援
- ④ 苦情解決体制の整備

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

平成 年 月 日

事業者名 社会福祉法人 ゆずりは会  
理事長 関根 嘉明 (印)

説明者職氏名 障がい福祉相談支援事業所 ぽっか  
(職名 ) (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、指定相談支援サービスの提供開始に同意します。

利用者名 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人等 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(続柄 )



