

社会福祉法人 室蓬会

室蓬館障がい者サポートセンター重要事項説明書

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

事業者の名称	社会福祉法人 室蓬会
法人所在地	〒029-0522 岩手県一関市大東町曾慶字御能場39-1
代表者氏名	理事長 菊池 寛
電話番号	0191-72-2228
FAX番号	0191-72-2238
法人設立年月	平成10年3月

2. 事業所の概要

事業所の名称	室蓬館障がい者サポートセンター
事業所の所在地	〒029-0523 岩手県一関市大東町摺沢字菅生前61-32
電話番号	0191-75-4114
FAX番号	0191-75-2550
管理者氏名	菊池 明 美
事業所の開設年月日	平成22年4月1日 事業所番号0330900051 0370900037（児）
事業の種類／指定日	一般相談支援事業（平成25年2月1日指定） 特定相談支援事業（平成24年8月1日指定） 障害児相談支援事業（平成24年8月1日指定）
事業所の運営方針	1. 相談支援事業等の提供に当たっては、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、当該利用者の心身の状況、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等の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう、援助を適切に行います。 2. 相談支援事業等の運営に当たっては、市町、障害福祉サービス事業者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発に努めます。 3. 相談支援事業等の実施に当たっては、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って、利用者等に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 4. 関係法令等を遵守します。

3. 職員の体制

職種	人数	勤務形態	職務の内容
管理者	1	常勤・兼務	事業の管理運営
相談支援専門員	2	常勤・専従	相談支援

4. 主たる対象者

知的障がい者、精神障がい者、身体障がい者、障がい児、難病等対象者

5. 事業実施地域

一関市全域及び平泉町

6. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (ただし、国民の祝日、12月31日から1月2日までを除く)
営業時間	午前9時から午後5時まで

7. 計画相談支援等の提供方法及び内容

①地域の利用者等からの日常生活全般に関する相談

利用者等の立場に立って懇切丁寧に行い、利用者等又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

②アセスメントの実施

ア 利用者等の心身の状況、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者等の希望する生活や利用者等が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題等の把握をします。

イ 利用者等の居宅等を訪問し、利用者等及びその家族に面接します。また、面接の趣旨を利用者等及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るよう努めます。

③サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の作成

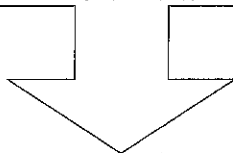
アセスメントに基づき、最も適切な福祉サービス等の組み合わせについて検討し、利用者等及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項等を記載し、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を作成します。

④サービス担当者会議の開催

サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に位置づけた福祉サービス等の担当者を招集して行う会議を開催し、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の内容について、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又は障害児支援利用計画の作成

サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に位置づけた福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかどうかを区分したうえで、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を作成し、利用者等及びその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。同意されたサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を元にサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成し、利用者及びそのご家族に交付します。



⑥継続的なモニタリングの実施

ア 利用者等及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡を継続的に行い、利用者等の居宅等を訪問し、利用者等に面接し、その結果を記録します。

イ モニタリングの結果、必要に応じてサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更し、福祉サービス等事業者等との連絡調整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

計画相談支援・地域相談支援・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、市町から計画相談支援給付費等を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

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。

- ・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1 km あたり30 円

③利用料金のお支払い方法

前記①・②の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、請求月の25日までに現金または振込でお支払い下さい。（1 か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。）

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ご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、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、速やかに県・市町・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。

12. 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	相談支援専門員 岩渕 祐子
苦情解決責任者	管 理 者 菊地 明美

(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を「第三者委員」に相談することもできます。

名 前	連 絡 先
畠 山 健 治	一関市大東町曾慶 電話 75-4009
佐 野 容 子	一関市大東町摺沢 電話 75-4134
小 山 博	一関市大東町鳥海 電話 74-2386

(3) 行政機関その他苦情受付機関

一関市役所福祉課	所 在 地	一関市竹山町7番2号
	電話番号	0191-21-2111
	F A X	0191-21-4150
	受付日・時間	月～金 8:30～17:00
岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地	岩手県盛岡市三本柳8地割1番3号
	電話番号	019-637-8871
	F A X	019-637-4255
	受付日・時間	月～金 8:30～17:00

13. 虐待防止及び人権擁護、身体拘束禁止に関する事項

第14条 事業所は、利用者への虐待の防止、差別の禁止その他人権の擁護のため、次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び委員会の設置

【虐待防止責任者】管理者 菊地 明美

(2) 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用支援

(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

(身体拘束の禁止に関する事項)

2 事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命及び身体を

保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

3 施設は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急その他やむを得ない理由など必要な事項を記録するものとする。

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。

令和5年 月 日

事業者 岩手県一関市大東町曾慶字御能場39-1
社会福祉法人 室蓬会
理事長 菊池 覚 印

説明者 室蓬館障がい者サポートセンター
相談支援専門員 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、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

代理人等 住所

氏名 印