

していとくていそうだんしえん
「指定特定相談支援」

じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書



きょうとちょうかくげんごしょうがいしゃふくしきょうかい
京都聴覚言語障害者福祉協会

ちょうかくげんごしょうがい
ふない聴覚言語障害センター

していちいきこうしえん していちいきていちゃくしえん していとくていそうだんしえん
「指定地域移行支援」「指定地域定着支援」「指定特定相談支援」
じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書

この重要事項説明書は、ふない聴覚言語障害センターと指定地域移行支援、指定地域定着支援、指定特定相談支援サービスに関する利用の契約を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供される相談支援の内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

※ ふない聴覚言語障害センターでは、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定地域移行支援、指定地域定着支援、指定特定相談支援サービスを提供します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域
4. 営業時間
5. 職員の体制
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービスの利用に関する留意事項
8. 個人情報利用目的
9. 利用者の記録や情報の管理・開示について
10. 苦情などの受付について

ふない聴覚言語障害センター

当事業所は相談支援の指定を受けています。

きょうとふしていちいきそうだんしえんじぎょう だい ごう
(京都府指定地域相談支援事業 第2631400013号)
なんたんししていとくていそうだんしえんじぎょう だい ごう
(南丹市指定特定相談支援事業 第2633400474号)

1. 事業者

めいしょう 名称	しゃかいふくしほうじん きょうとちょうかくげんごしょうがいしゃふくしきょうかい 社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
しょざいち 所在地	きょうとしなかがきょうくにしのきょうひがしなかいちようばんち 京都市中京区西ノ京東中合町2番地
でんわばんごう 電話番号	075-841-8336
ファックス番号	075-841-8311
せつりつねんげつ 設立年月	しょうわねん がつ にち 昭和53年 6月 1日

2. 事業所の概要

じぎょうしょ しゅるい 事業所の種類	していちいきいこうしえん していちいきていちゃくしえん していとくていそうだん 指定地域移行支援、指定地域定着支援、指定特定相談
じぎょう もくてき 事業の目的	りようしゃおよびしょうがいじ ほごしゃ いし およびじんかく そんちよう りようしゃなど たて 利用者及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、利用者等の立 場に立った適切な相談支援の提供を確保する。
じぎょうしょ めいしょう 事業所の名称	ふない ちょうかくげんごしょうがい ふない聴覚言語障害センター
じぎょうしょ しょざいち 事業所の所在地	なんたんし 園部町上本町南2-2-2 南丹市園部文化会館2階
でんわばんごう 電話番号	0771-63-6447
ファックス番号	0771-63-6448
かんりしやしめい 管理者氏名	きむら ひろゆき 木村 公之
かいせつねんげつ 開設年月	へいせいねん がつ にち 平成 9年 4月 1日

3. 事業実施地域

きょうとふ 京都府	なんたんし 南丹市	きょうたんばちよう 京丹波町
--------------	--------------	-------------------

4. 営業時間

えいぎょうび 営業日	げつ きんようび 月～金曜日 ただし、こくみん しゆくじつ きゆうじつ がつ にち 国民の祝日・休日、12月29日から12月31日及び1月2日 から1月3日までを除く。
うけつけじかん 受付時間	ごぜん じ ごと じ 午前8時45分～午後5時15分まで
サービス提供時間帯	げつ きんようび ごぜん じ ごと じ 月～金曜日 午前8時45分～午後5時15分まで

5. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤 換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	2名 (兼務)		1名	1名	日常生活全般に関する相談 サービス利用計画作成及び モニタリング等
2. 相談支援専門員					

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。(例)週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

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(第3条～6条参照)

① サービス利用計画の作成

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。

＜サービス利用計画の作成の流れ＞

① 相談支援専門員は、利用者の自宅を訪問し、利用者や家族などに面接して、利用者や家族の状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題などを把握します。

② 利用者やその家族の状況などを考慮して、利用者や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などの目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、利用料、福祉サービス等を提供する上での留意事項などを記載したサービス利用計画の原案を作成します。

③ 相談支援専門員は、作成したサービス利用計画の原案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかならないかを区分した上で、そのサービス利用計画書の原案の内容について、利用者とその家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上で決定するものとします。

② サービス利用計画作成後のサービスの提供

- ・ 利用者とその家族等と、定められた頻度で面接し、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、福祉サービスの事業者等との連絡調整を行います。
- ・ 指定障害者福祉サービス等の利用者負担額の合計額を毎月算定し、利用者とその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します。

④ 障害者支援施設等への紹介

利用者が自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や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サービスの提供を行います。

(2) 利用料金 (第7条参照)

① サービス利用料金

指定相談支援サービス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、市町村から介護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。

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いただきます。

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、予め利用者説明するとともに、利用者やその家族などに対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

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. 個人情報^{こじんじょうほう}の利用目的^{りようもくてき}（契約書^{けいやくしょ}第9条^{だいじゅうじょう}3項^{さんこう}参照^{さんしょう}）

本事業所^{ほんじぎょうしょ}は、利用者^{りようしやおよ}及びその家族等^{かぞくなど}、または関係機関^{かんけいきかん}からいただく個人情報^{こじんじょうほう}の利用目的^{りようもくてき}は、次のとおりです。この中で同意^{なかに}しがたい事項^{じこう}がある場合には、お申し出^{ばあい}ください。この申し出^{もうで}は、後^{あと}からいつでも撤回^{てつかい}・変更等^{へんこうなど}をすることができます。

なお、あらかじめ利用者^{りようしやおよ}本人^{ほんにん}の同意^{どうい}を得^えないで、利用目的^{りようもくてき}の範囲^{はんい}を超^こえて個人情報^{こじんじょうほう}を^と取り扱^{あつか}うことはしません。

- ・サービス^{ていきよう}を提供^{ひつよう}するために必要^{ばあい}な場合^{ばあい}。
- ・サービス計画^{けいかくなど}等の作成^{さくせい}および変更^{へんこう}に必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・サービス担当者^{たんとうしやかいぎ}会議^たや他の関係機関^{かんけいきかん}との情報^{じょうほう}交換^{こうかん}および連絡^{れんらく}調整^{ちようせい}のため必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・関係機関^{かんけいきかん}からの照会^{しょうかい}への回答^{かいとう}に必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・会計^{かいけい}・経理^{けいり}などの事務^{じむ}に必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・利用者^{りようしやおよ}の容態^{ようたい}の変化^{へんか}により、ご親族^{しんぞく}、医療機関^{いりようきかん}および行政機関^{ぎょうせいきかん}等に緊急^{きんきゅう}連絡^{れんらく}を要^{よう}する場合^{ばあい}。
- ・行政機関^{ぎょうせいきかん}の指導^{しどう}または調査^{ちようさ}を受ける場合^{ばあい}。
- ・苦情^{くじょう}や事故^{じこ}の対応^{たいおう}のために必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・実習生^{じっしゅうせい}への協力^{きょうりょく}のために必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・サービスの質^{しつ}の向^{こう}上^{じょう}のための事例^{じれい}検討^{けんとう}や勉強会^{べんきょうかい}に必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・審査^{しんさ}支払い^{しはら}機関^{きかん}への請求^{せいきゅう}事務^{じむ}に必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。
- ・サービス^{ぎょうむ}や業務^いの維持^{じかい}改善^{ぜん}のための基礎^{きそ}資料^{しりょう}として必要^{ひつよう}な場合^{ばあい}。

9. 利用者^{りようしやおよ}の記録^{きろく}や情報^{じょうほう}の管理^{かんり}、開示^{かいじ}について（契約書^{けいやくしょ}第9条^{だいじゅうじょう}4項^{しよん}参照^{さんしょう}）

本事業所^{ほんじぎょうしょ}では、関係法令^{かんけいほうれい}に基づいて、利用者^{りようしやおよ}の記録^{きろく}や情報^{じょうほう}を適切^{てきせつ}に管理^{かんり}し、利用者^{りようしやおよ}の求め^{もと}に応^{おう}じてその内容^{ないよう}を開示^{かいじ}します。保存^{ほぞん}期間^{きかん}は、指定^{してい}相談^{そうだん}支援^{しえん}サービス^{サービス}を提供^{ていきよう}した日^ひから5年間^{ごねんかん}です。

* 本事業所^{ほんじぎょうしょ}における記録^{きろく}の項目^{こうもく}は次のとおりです。

- (1) サービス利用^{りよう}計画^{けいかく}
- (2) アセスメントの記録^{きろく}
- (3) サービス担当者^{たんとうしやかいぎ}会議^{かいぎ}などの記録^{きろく}
- (4) モニタリング結果^{けっか}の記録^{きろく}
- (5) 利用者^{りようしやおよ}の障害^{しょうがい}の状態^{じょうたい}と給付^{きゅうふ}等の受給^{じゅきゅう}状況^{じょうきょう}について、厚生労働省^{こうせいろうどうしやうれい}令^{ぎむづ}で義務^{ぎむ}付けられた^ら市町村^{しちやうそん}への通知^{つうち}事項^{じこう}
- (6) 利用者^{りようしやおよ}からの苦情^{くじょう}の内容^{ないよう}などの記録^{きろく}
- (7) 事故^{じこ}の状況^{じょうきょう}及び事故^{じこ}に際^{さい}しての対応^{たいおう}の記録^{きろく}

10. 苦情などの受付について（契約書第15条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付やサービス利用などのご相談

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を受け付けます。

○苦情受付担当者 管理者 木村 公之

（電 話 0771-63-6447
ファックス 0771-63-6448）

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者 綾部市聴覚言語障害者支援センター 今西 永里

（電 話 0773-40-1260
ファックス 0773-40-1261）

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) その他

当事業所では、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意見は「第三者委員」にご相談することもできます。

○第三者委員 小出 新一

（電 話 075-955-0309
ファックス 075-955-0309）

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口にご相談することができます。

○相談・苦情窓口 南丹市社会福祉課

（電 話 0771-68-0007
ファックス 0771-63-0653）

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

平成 年 月 日

指定地域移行支援、指定地域定着支援、指定特定相談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

<事業所名> ふない聴覚言語障害センター

<住所> 京都府南丹市園部町上本町南2-22

<説明者職氏名> 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域移行支援、指定地域定着支援、指定特定相談サービスの提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名>

代理人

<住所>

<氏名>

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第173号（平成18年9月29日）第5条の規定に基づき、利用

申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。