

「指定障害児相談支援」重要事項説明書

当事業所は
児童福祉法（指定 第 1171800558 号）
の指定を受けています

ケアプランセンター 地域ケアそうかは、ご契約者に対して指定障害児相談支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

☆ 指定障害児相談支援とは

契約者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者と、そのご家族等の希望をおうかがいして、「サービス等利用計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者のサービス等利用計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者およびその家族等、指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、サービス等利用計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、サービス等利用計画を変更します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 福祉楽団 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県千葉市美浜区中瀬 2-6-1
WBG マリブイースト 12 階 |
| (3) 電話番号 | 043-307-2828 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飯田 大輔 |
| (5) 設立年月 | 2001 年 12 月 7 日 |

2. ケアプランセンター 地域ケアそうかの概要

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定障害児相談支援事業所 草加市指定 1171800558 号 |
| (2) 事業所の名称 | ケアプランセンター 地域ケアそうか |
| (3) 事業所の所在地 | 埼玉県草加市高砂 1-12-48 ドーム・ヨシタケ I 1C |
| (4) 電話番号 | 048-954-4141 |
| (5) 事業所長（管理者） | 中村 麻里 |
| (6) 開設年月 | 2023 年 7 月 1 日 |

3. 事業者の義務

ケアプランセンター 地域ケアそうかでは、ご契約者に対して特定障害児相談支援を実施するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者に対する特定障害児相談支援の実施について記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の特定障害児相談支援の利用を希望する場合には、ご契約者に対して直近のサービス等利用計画やその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ ご契約者の人権の擁護、ご契約者に対する虐待の早期発見、虐待の発生またはその再発を防止し、迅速かつ適切に対応を図るため、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 虐待を防止するための責任者の設置
 - (5) 必要な入居者に対しての成年後見制度の利用支援
 - (6) 苦情解決制度の周知
- ④ 事業者および相談支援専門員は、特定障害児相談支援を実施するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 草加市 八潮市

(2) 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※土日祝日でもご相談に応じます。
サービス提供時間	9時00分～17時00分 ※上記以外の時間でもご相談に応じます。
電話受付時間	9時00分～17時00分

5. 職員の体制

ケアプランセンター 地域ケアそうかでは、ご契約者に対して指定障害児相談支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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	常勤職員	非常勤職員	合計	職務の内容
1	事業所長（管理者）	1名		1名	相談支援専門員の管理、業務の実施状況の把握・その他の管理
2	相談支援専門員	1名		1名	利用者の生活相談サービス等利用計画の作成

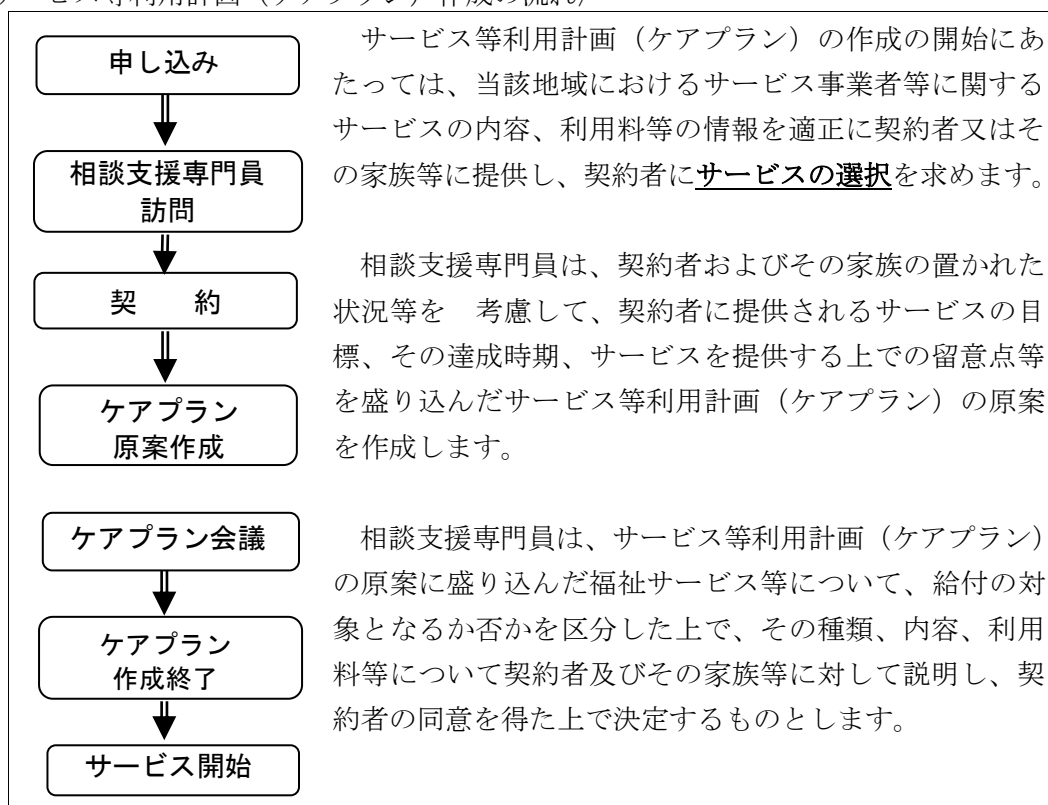
6. ケアプランセンター 地域ケアそうかが提供する指定障害児相談支援の特徴

ケアプランセンター 地域ケアそうかでは、福祉楽団の法人理念に基づいて、質の高い特定相談支援を追求します。

(1) サービスの内容と利用料金

① サービス等利用計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握し、サービスの利用に関する意向その他事情を勘案したうえで、利用する障害福祉サービス又は地域相談支援の種類及び内容等を記載した「サービス等利用計画」を作成します。



- ② サービス等利用計画作成後の便宜の供与
- ・ ご契約者およびその家族等、障害福祉サービス事業者等との連絡を継続的に行い、サービス等利用計画の実施状況を把握します。
 - ・ サービス等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福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。
 - ・ ご契約者の意思を踏まえて、支給決定等に係る申請に必要な援助を行います。
- ③ サービス等利用計画の変更
- ご契約者がサービス等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等利用計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、サービス等利用計画を変更します。
- ④ 入所施設等の紹介
- ご契約者が、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または契約者が指定障害者支援施設や病院等への入居または入院を希望する場合には、入居施設等の紹介その他の便宜の提供を行います。

7. 利用料金

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は児童福祉法から給付されますので、ご契約者の利用料金負担はありません。

8. 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、事業者が担当の相談支援専門員を決定します。

(2) 相談支援専門員の交代

① 事業者からの相談支援専門員の交代

事業者の都合により、相談支援専門員を交代することがあります。

相談支援専門員を交代する場合は、ご契約者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するものとします。

② ご契約者からの交代の申し出

選任された相談支援専門員の交代を希望する場合には、当該相談支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して相談支援専門員の交代を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の相談支援専門員の指定はできません。

9. 事故発生時の対応方法について

障害児相談支援の実施により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故および事故に際してとった処置について、記録を作成し、家族等に説明をおこないません。重大な事故に関しては、県および市区町村に報告します。

10. 損害賠償について（契約書第13条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して、相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

11. 苦情の受付について

(1) ケアプランセンター 地域ケアそうかにおける苦情の受付

苦情やご相談は以下の相談窓口で受け付けています。

○窓口または電話での受付

[受付担当者] 佐々木 久俊

[解決責任者] 中村 麻里

受付時間 9:00~17:00

電話番号 048-954-4141

○投書による受付

郵送先 埼玉県草加市高砂 1-12-48 ドーム・ヨシタケ I 1C

○電子メールによる受付

soka@gakudan.org

(2) 苦情解決の方法

法人の定める「苦情解決規程」に従い原因と解決方策を検討します。

苦情申し出人に対する適切な支援を行なうため、法人に第三者の立場に立つ「第三者委員」を設置しています。

「第三者委員」は、苦情申し出人と苦情解決責任者だけでは苦情の解決が困難な場合、助言や解決策の調整を諮ります。また、苦情申し出人が、地域ケアそうかに苦情の申し出をしにくい際は、「第三者委員」に直接苦情を申し出ることができます。「第三者委員」の氏名・連絡先等については、別添資料にてお知らせしています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

草加市子ども未来部 子育て支援課	所在地 埼玉県草加市高砂 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 048-922-0151 (代表) F A X 048-922-3091 (代表)
八潮市健康福祉部 障がい福祉課	所在地 埼玉県八潮市中央一丁目 2-1 電話番号 048-996-2111 (代表) F A X 048-997-5445
埼玉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ 1 階 電話番号 048-822-1243 F A X 048-822-1406

－ 余 白 －

私は、指定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。

説明者

ケアプランセンター 地域ケアそうか

職名 氏名 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、指定障害児相談支援サービスの提供開始に同意しました。

20 年 月 日

契 約 者 住 所

氏 名 印

署 代 理 人 住 所

氏 名 印