

指定相談支援事業所  
相談支援センターひまわり

重要事項説明書

(平成27年4月改訂)

当事業所では、利用者に対して指定相談支援サービス（指定特定相談支援、地域移行支援、地域定着支援）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費等の支給を受けた方が対象となります。

この重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法76条に基づき、当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。

◆◆ 目次 ◆◆

1. サービスを提供する事業者	1
2. 利用事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと料金	2
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 利用者の記録や情報の管理・開示について	4
8. 人権擁護および虐待防止のための措置	4
9. 事故発生時の対応について	5
10. 損害賠償保険の加入について	5
11. 苦情の受付について（苦情申立先）	5
重要事項の説明確認	6
利用説明書	6

社会福祉法人 ひまわりの会  
指定相談支援事業所  
相談支援センターひまわり

当事業所は倉敷市の指定を受けています。

(平成24年4月1日指定 第3330200043号)



### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 ひまわりの会
代表者氏名	理事長 山 室 義 信
法人の設立年月日	昭和 55 年 11 月 11 日
所在地	岡山県倉敷市福田町福田 2 1 2 2 - 1
電話番号	0 8 6 - 4 5 5 - 8 5 8 5
F A X	0 8 6 - 4 5 5 - 4 1 1 3
e - m a i l	<a href="mailto:hmwr@po.harenet.ne.jp">hmwr@po.harenet.ne.jp</a>
URL	<a href="http://www.3flower.jp/">http://www.3flower.jp/</a>

### 2. 利用事業所の概要

事業所の種類	指定相談支援事業
事業所指定番号	第 3330200043 号
事業所の目的	障害のある方が、地域の中で安心して自立した日常生活や社会生活を送れるよう相談に応じ、福祉サービス等の利用調整を行うことを目的とします。
事業所の名称	相談支援センターひまわり
事業所長（管理者）	河 本 佳 枝
事業所の所在地と	〒712-8039 岡山県倉敷市相生町16-6
電話番号	0 8 6 - 4 4 1 - 0 0 3 4
F A X	0 8 6 - 4 4 1 - 0 3 4 4
事業所の運営方針	①サービスは、契約書に基づいて提供し、ご利用の方の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力します。 ②利用者やその家族が十分に理解できるよう、情報の提供に努め、利用者の同意に基づいた支援を行います。 ③地域との結びつきを重視し、市町村、障害福祉サービス事業者等との連携を密にし、より良いサービスが提供できるよう努力します。
事業所の開設年月	平成 1 8 年 1 0 月 1 日
事業所が行っている他の事業	指定障がい児相談支援事業

### 3. 事業の実施地域及び営業時間

(1) 事業実施地域

倉敷市内を対象にサービスを提供します。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（但し 12/29～1/3 を除く）
受付時間	9:00～19:00
サービス提供時間帯	9:00～19:00

※緊急時は上記の限りではない。

(3) 上記の営業日、受付時間のほか電話等により 24 時間連絡が可能な体制とする。

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定相談支援サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職 種	常勤換算	備考
1. 事業所長（管理者）	1 名	常勤兼務職員
2. 相談支援専門員	5 名	うち常勤兼務職員 1 名

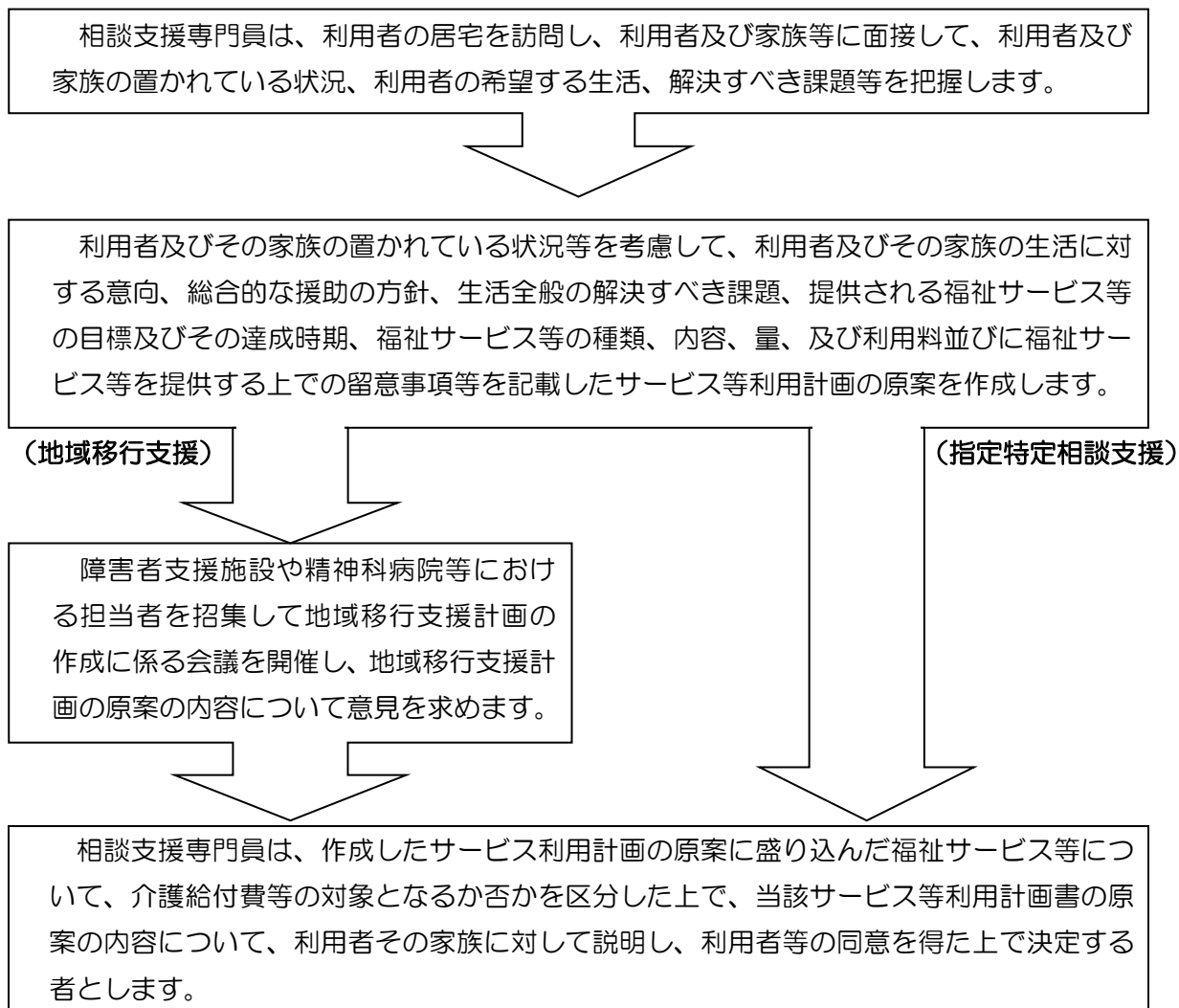
#### 5. 当事業所が提供するサービスと料金

##### (1) サービスの内容

###### ① サービス等利用計画作成

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、適切な保険、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、サービス等利用計画を作成します。

《サービス等利用計画の流れ》



###### 《地域定着支援台帳》（地域定着支援）

事業者は支援内容の検討結果を基に、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる家族、利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関等の関

係機関の連絡先、その他の利用者に関する情報を記載した地域定着支援の台帳を作成します。  
(契約書第4条2項)

## ② サービス等利用計画作成後の便宜の提供

- ・ 利用者および家族等と訪問等により面接し、継続的に経過を把握します。
- ・ 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、福祉サービス等の事業者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、サービス等利用計画の変更、支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。

## ③ サービス等利用計画書の変更

利用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、事業者と利用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 障害者支援施設等への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合は、ご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供与を行います。

## (2) 利用料金

### 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、ご利用者の負担はありません。

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、下記の金額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収証」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。

.....0..... 円

### 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。

### ③ 利用料金のお支払い方法

前記②の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。（1ヶ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。）

- ① ひまわりの会事務所窓口での現金支払
- ② 相談支援センターひまわりでの現金支払
- ③ 下記指定口座への振込

【指定金融機関】

振込先：香川銀行倉敷支店

口座名義：社会福祉法人ひまわりの会  
相談支援センターひまわり

管理者 河本佳枝

口座番号：普通預金3501445

※ 振込手数料は、請求額に含めて振り込んでください。

## 6. 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代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族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。

## 7. 利用者の記録や情報の管理・開示について

本事業では、関係法令に基づいて、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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）  
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。

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) サービス利用計画
- (2) アセスメントの記録
- (3) サービス担当者会議等の記録
- (4) モニタリング結果の記録
- (5) 利用者の障害の状態並びに給費等の需給状況について、厚生労働省で義務付けられた市町村への通知事項
- (6) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (7) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前 9:00～午後 7:00 です。

## 8. 人権擁護および虐待防止のための措置

### (1) 人権擁護および虐待防止

利用者の相談支援にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行なわないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

### (2) 成年後見制度の利用支援

利用者の生活に必要な福祉サービスをはじめとする、さまざまな契約について判断したり、日常的な金銭管理や重要な財産管理を行うことが困難になっている方へ制度の利用等の支

援をします。

### (3) 個人情報の保護

利用者へサービスの提供にあたり知り得た、利用者または家族に関する各種の情報を外部に洩らすことはありません。ただし、他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ利用者または家族の同意を得ます。

また、職員が在職中に知り得た、利用者または家族に関する情報の守秘義務については、職員でなくなった後についても同様とします。

## 9. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス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。

## 10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上
保険名	三井住友海上 賠償責任保険・傷害保険
補償の概要	賠償責任保険・傷害保険

## 11. 苦情受付について（苦情申立先）

当事業所の苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"><li>・苦情受付担当者：坂木 訓子</li><li>・苦情解決責任者：團野 智和</li><li>・苦情受付電話：受付時間 午前9時～午後5時 電話番号 086-441-0034 FAX 086-441-0344 ※緊急の場合は、いつでもお電話ください。</li></ul>
第三者委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・委員として次の2名の方がおられます 関西福祉大学教授 平松 正 臣 連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00～20:00 倉敷市社会福祉協議会顧問 松尾 忠 昭 連絡先 086-455-4488 ※平日19:00～21:00</li></ul>
倉敷市障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"><li>・所在地：倉敷市西中新田640</li><li>・電話番号：086-426-3305</li></ul>
岡山県運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・所在地：岡山市南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館</li><li>・電話番号：086-226-9400</li></ul>

## 12. 虐待受付について

<p>当事業所の虐待相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 虐待受付担当者：坂木 訓子</li> <li>• 虐待解決責任者：團野 智和</li> <li>• 虐待受付電話：受付時間 午前9時～午後5時 電話番号 086-441-0034 FAX 086-441-0344 ※緊急の場合は、いつでもお電話ください。</li> </ul>
<p>第三者委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 委員として次の3名の方がおられます 関西福祉大学教授 平松 正 臣 連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00～20:00 倉敷市社会福祉協議会顧問 松尾 忠 昭 連絡先 086-455-4488 ※平日19:00～21:00 法務省人権擁護委員 石原 昌 子 連絡先 086-455-8646 ※平日19:00～21:00</li> </ul>
<p>倉敷市障害福祉課</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所在地：倉敷市西中新田640</li> <li>• 電話番号：086-426-3305</li> <li>(委託窓口) 倉敷市障害虐待防止相談窓口（相談支援センターひまわり）</li> <li>• 所在地：倉敷市水島相生町16-6</li> <li>• 電話番号：(086) 446-1511</li> </ul>
<p>岡山県運営適正化委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所在地：岡山市南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館</li> <li>• 電話番号：086-226-9400</li> </ul>



【重要事項の説明確認】

平成 年 月 日

私は、 様に対する「指定相談支援サービス」の提供について、本書面に基づき「重要事項の説明」を行いました。

事業所名 相談支援センターひまわり  
所在地 〒712-8039  
倉敷市水島相生町16-6  
説明者 職名 相談支援専門員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所職員（職名：相談支援専門員 職員名： ）から、相談支援サービスに関する「重要事項の説明」を受け、利用の開始に同意したことを確認します。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人（代理人）>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

<成年後見人>※選任されている場合

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

