

まんてんの星 相談室

【指定一般相談支援】

重要事項説明書

令和2年 4月 1日現在

1. 事業者の概要

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 法人名称     | 社会福祉法人 菊水会          |
| 法人本部所在地  | 山口県下関市菊川町下岡枝1064番地  |
| 代表者指名    | 理事長 青柳 龍平           |
| 法人電話番号   | 083-287-1220        |
| 法人FAX番号  | 083-287-1270        |
| 法人ホームページ | http://kikusukai.jp |
| 法人設立年月日  | 平成10年4月1日           |

2. 事業所の概要

|           |  |
|-----------|--|
| 事業所名称     | まんてんの星 相談室   |
| 事業所所在地    | 山口県下関市菊川町田部536番地1  |
| 事業所種類     | 指定障害児相談支援事業所<br>平成24年4月1日指定 山口県知事指定 3573100124<br>指定特定相談支援事業所<br>平成24年4月1日指定 山口県知事指定 3533100578<br>指定一般相談支援事業所<br>平成25年4月1日指定 山口県知事指定 3533100578 |
| 管理者       | 施設長 青柳 祀子  |
| 電話番号      | 083-287-2877   |
| FAX番号     | 083-242-2875   |
| E-mail    | kikugawa-sho-shien@kikusukai.jp  |
| 事業所開設年月日  | 平成17年4月1日  |
| 事業目的・運営方針 | ご本人または、そのご家族が可能な限り、在宅や住みなれた地域の中で、より良い生活が続けられるよう、またその有する能力に応じて自立した生活を営む事が出来るよう、お手伝いいたします。また必要に応じて、サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整も行います。                 |

3. 事業所の職員体制

| 職種      | 人数 | 勤務形態         | 資格  |
|---------|----|--------------|---|
| 管理者     | 1人 | 常勤・兼務        | 准看護師  |
| 相談支援専門員 | 3人 | 常勤／常勤・兼務／非常勤 | 社会福祉士, 精神保健福祉士, 保育士, 介護福祉士, 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者, 看護師 |

4. 事業所の営業日保育士,

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで。但し、国民の祝日及び年末年始を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで。             |

5. 通常事業実施地域

|      |
|------|
| 下関市内 |
|------|

6. 主たる対象者

(地域移行支援)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者(児)施設または療養介護を行う病院等に入所している障害者。</li> <li>・精神科病院に入院している精神障害者。</li> </ul> |
|--|

(地域定着支援)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅で単身の障害者。</li> <li>・家族と同居であっても家族が障害・疾病等のため、緊急支援が見込めない障害者。</li> </ul> |
|---|

## 7. 業務内容

○基本相談支援

○地域相談支援

### (1) 地域移行支援

- ・地域移行支援計画の作成。
- ・地域生活に移行するための支援として、面接または同行支援を行います。
- ・障害福祉サービスの体験的利用の支援。
- ・単身生活に向けた体験的な宿泊の支援。

### (2) 地域定着支援

- ・地域定着支援台帳の作成。
- ・常時の連絡体制の確保及び緊急時の対応。

## 8. 利用者記録や情報管理、開示について

本事業所では、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。保存期間は、指定計画相談支援(障害児相談支援)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書類】

- ①アセスメント及び個々のケース記録
- ②地域移行支援利用計画(案)、地域定着支援台帳、サービス担当者会議等の記録
- ③関係機関からの情報提供に関する資料
- ④契約書・重要事項説明書
- ⑤サービスの支給申請及び決定に関する書類
- ⑥利用者からの苦情内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 9. 利用料金

基本相談における利用者負担はありません。

相談支援事業所は、厚生労働省が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。代理受領した利用料額については、利用者に通知します。

## 10. 秘密保持について

- ①当事業所及び職員は、正当な理由なく、業務上知りえた利用者及び家族の秘密を洩らしません。
- ②当事業所職員は退職後、在職中に知りえた利用者及び家族の秘密を洩らしません。
- ③事業所では、利用者のサービス担当者会議等において、関係者との連携を図る上で必要な理由がある場合には、利用者及び利用者家族の個人情報を事業所の判断で提供します。

## 11. 苦情窓口

### 【本事業所の苦情窓口】

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 窓口担当者   | 相談支援専門員 新藤 由希                    |
| 苦情解決責任者 | 管理者 青柳 祀子                        |
| 受付日     | 営業日と同様                           |
| 受付時間    | 営業時間と同様                          |
| 電話番号    | 083-287-2877                     |
| E-mail  | kikugawa-sho-shien@kikusuikai.jp |

### 【その他の窓口】

|      |                  |
|------|------------------|
| 名称   | 下関市役所 福祉部 障害者支援課 |
| 所在地  | 山口県下関市南部町1-1     |
| 電話番号 | 083-231-1920     |

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 名称   | 下関市役所 菊川総合支所             |
| 所在地  | 山口県下関市菊川町大字下岡枝 1480 番地 1 |
| 電話番号 | 083-287-1111             |

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| 名称   | 山口県福祉サービス運営適正化委員会(山口県社会福祉協議会) |
| 所在地  | 山口県山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内       |
| 電話番号 | 083-924-2837                  |

## 12. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |             |
|-------|-------------|
| 保険会社名 | 株式会社 損保ジャパン |
| 保険名   | しせつの損害賠償    |

## 13. 虐待防止について

事業者は、事業提供に対する利用者の人権擁護・虐待防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置、苦情解決体制の整備、職員に対する研修その他必要な措置を講じます。

|               |               |
|---------------|---------------|
| 虐待防止に関する責任者   | 管理者 青柳 祀子     |
| 虐待防止に関する相談担当者 | 相談支援専門員 新藤 由希 |

### 【その他の窓口】

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 名称   | 障害者虐待防止センター（下関市社会福祉協議会） |
| 所在地  | 山口県下関市貴船町3丁目4-1         |
| 電話番号 | 083-231-1959            |

|      |                        |
|------|------------------------|
| 名称   | 山口県障害者権利擁護センター         |
| 所在地  | 山口県大手町9番6号 山口県社会福祉会館2階 |
| 電話番号 | 083-902-8300           |

## サービス提供開始に係る同意書

令和 年 月 日

指定相談支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、相談支援専門員\_\_\_\_\_が、重要事項の説明を行いました。

事業者 名称 社会福祉法人 菊水会  
まんでんの星 相談室  
所在地 山口県下関市菊川町下岡枝1064番地  
理事長 青柳 龍平 印

私は、本書面に基づいて事業所から指定相談支援についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 〈氏名〉\_\_\_\_\_ 印  
〈住所〉\_\_\_\_\_

代理人 〈氏名〉\_\_\_\_\_ 印 〈続柄〉\_\_\_\_\_  
〈住所〉\_\_\_\_\_