「WHJ 相談支援センターメビア」重要事項説明書

本重要事項説明書は、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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

次の相談支援事業について説明します

□指定特定相談支援事業　　□指定障害児相談支援事業

◇◆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. 職員の職務内容
7. 主たる対象者
8. 指定特定相談支援、指定障害児相談支援の提供方法および内容
9. 利用料金
10. 事故発生時の対応
11. 苦情を受けつけるための窓口
12. 虐待の防止のための措置
13. サービスの提供の記録

社会福祉法人ダブルエッチジェー

ＷＨＪ相談支援センターメビア

当事業所は

指定特定相談支援：平成３０年４月１日　碧南市指定

（指定番号　第２３３３２０００３４号）

指定障害児相談支援：平成３０年４月１日　碧南市指定

（指定番号 第２３３３２０００２７号）

の指定を受けています。

1. 事業者

名　称	社会福祉法人　ダブルエッチジェー
所在地	愛知県半田市椎の木町１丁目8番地の1
電話番号	0569－20－7755
代表者氏名	理事長　竹内　涼
設立年月	平成9年7月10日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業所･平成 30 年 4 月 1 日指定碧南市 2333200034 指定障害児相談支援事業所平成 30 年 4 月 1 日指定碧南市 2333200027
事業の目的 ･運営方針	1. 障害福祉サービスを利用する障害者若しくは障害児、地域相談支援を利用する障害者又は使用者の保護者に対し、適正な指定特定相談支援、指定障害児相談支援を提供することを目的とする。 2. この事業所が実施する事業は、利用者又は利用者の保護者（以下利用者等という）の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立って行うものである。 3. 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように配慮して行う。 4. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下福祉サービスという）が多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。 5. 利用者等に提供される福祉サービス等が特定の種類または特定の障害福祉サービス事業を行うものに不当に偏ることの無いよう、公正中立に行う。 6. 市町村、障害福祉サービス事業を行うもの等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努める。 7. 自らその提供する指定特定相談支援、指定障害児相談支援の評価を行い、常にその改善を図る。 8. 関係法令等を遵守します。
事業所の名称	WHJ相談支援センターメビア
事業所の所在地	愛知県碧南市中山町1－7
電話番号	0566－48－3980
碧南支所	碧南市栄町4丁目11番地　ダイヤビル2F
電話番号	0566－57－2438
半田支所	半田市乙川吉野町 67 番地（１F）
電話番号	0569－89－0075

管理者氏名	浅野　将克
開設年月	平成24年4月1日

3. 事業実施地域

愛知県　碧南市、半田市等

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとなります。（夏季・冬季休暇、一部休日を除く）
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分（8:30～9:00 までは電話対応のみ）
年間の休日	土曜、日曜、国民の祝日、12 月 29 日～1 月 3 日とする

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	人数	勤務形態
1. 管理者	1名	常勤
2. 相談支援専門員	2名以上	常勤、非常勤

6. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に対し関係法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
相談支援専門員	基本相談支援に関する業務およびサービス等利用計画、障害児支援利用計画の作成に関する業務を行う。

7. 主たる対象者

定めなし。

8. 指定特定相談支援、指定障害児相談支援の提供方法及び内容

（1）　サービス等利用計画、障害児支援利用計画を作成します。

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、サービス等利用計画、障害児支援利用計画を作成します。

＜サービス等利用計画、障害児支援利用計画の作成の流れ＞

①相談支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族等に面接して、利用者及び家族の置かれている状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題等を把握します。

↓

②利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者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、量及び利用料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たサービス等利用計画、障害児支援利用計画の原案を作成します。

↓

③相談支援専門員は、作成したサービス等利用計画、障害児支援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否かを区分した上で、当該サービス等利用計画、障害児支援利用計画の原案の内容について、利用者及び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）サービス等利用計画、障害児支援利用計画を基に、次のサービスを提供します。

相談及び援助	・利用者に面接し、利用者の心身の状況等を確認した上で、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所等との連絡調整を行います。 ・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（モニタリング報告書・継続サービス等利用計画、継続障害児支援利用計画）を行い、サービス等利用計画、障害児支援利用計画の変更、支給決定の更新等に必要な援助を行います。 ※継続サービス等利用支援（モニタリング）については、受給者証に明記されている期間とする。 ・利用者がサービス等利用計画、障害児支援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、障害児支援利用計画の変更を必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意に基づき、サービス等利用計画、障害児支援利用計画を変更します。 ・ご利用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又はご利用者が障害者支援施設等への入院また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提供を行います。

9. 利用料金

相談支援利用料	法定代理受領を行わない指定特定相談支援、指定障害児相談支援を提供した際は、厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。
交通費	利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定計画相談支援を提供した際には、その実費をいただくことがあります。 ①事業所から、片道概ね5㎞未満　200円 ②事業所から、片道概ね5㎞以上　500円
支払方法	交通費及びその他の費用の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求いたします。請求月の25日までに現金にてお支払いください。

10. 事故発生時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関に連絡する等必要な処置を講じるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡いたします。

【協力医療機関】

医療機関名	もぎ内科クリニック
所在地	愛知県碧南市中山町1－25
電話番号	0566－46－6660
主治医氏名	茂木仁志

11. 苦情を受け付けるための窓口

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	相談支援専門員
苦情解決責任者	管理者　浅野　将克
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、夏季・冬季休暇、一部休日はお休みです。 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
受付時間	8 時 30 分から 17 時 30 分までとなります。
電話番号	0566－57－2438

【第三者委員】

職氏名	社会福祉法人　WHJ　理事　三枝　寿也
電話番号	0566－41－1232
職氏名	社会福祉法人　WHJ　監事　藤牧　実
電話番号	0569－29－1787

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は愛知県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

【碧南市役所　福祉課】

所在地	碧南市松本町28番地
受付時間	8 時 30 分から 17 時 15 分
電話番号	(0566)95－9884

【愛知県社会福祉協議会　運営適正化委員会】

所在地	愛知県名古屋市東区白壁1丁目50番地 愛知県社会福祉会館内
受付時間	9 時 00 分から 17 時 00 分
電話番号	052－212－5515

12. 虐待の防止のための措置

本事業所では、利用者等の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じています。

13. サービスの提供の記録

事業所は、利用者等に対する指定特定相談支援、指定障害児相談支援の提供に関する次に掲げる記録を整理し当該指定特定相談支援、指定障害児相談支援を提供した日から 5 年間保存する。

①福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録

②個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳

イ　サービス等利用計画案、障害児支援利用計画案およびサービス等利用計画、
　　障害児支援利用計画

ロ　アセスメントの記録

ハ　サービス担当者会議等の記録

ニ　モニタリング結果の記録

③市町村への通知に係る記録

④苦情の内容等の記録

⑤事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

複写に際しては、1枚につき10円いただきます。