

# 指定特定相談支援事業所 及び 指定障害児相談支援事業所

## エコファ相談支援事業所 重要事項説明書

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、社会福祉法第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。

※当事業所では、ご利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下障害者総合支援法とする）に基づく指定特定相談支援及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援を提供します。

### ◇◆目次◆◇

|                   |   |
|-------------------|---|
| 1, 事業者の概要         | 1 |
| 2, 事業所の概要         | 1 |
| 3, サービス提供職員の配置状況  | 1 |
| 4, サービス内容         | 2 |
| 5, 利用料金           | 2 |
| 6, 利用者の記録及び情報の管理  | 3 |
| 7, 苦情相談の受付について    | 4 |
| 8, 協力医療機関         | 4 |
| 同意書               | 5 |
| 個人情報の第三者提供に関する同意書 | 6 |

特定非営利活動法人 岡谷市手をつなぐ育成会

エコファ相談支援事業所

当事業所は岡谷市の指定を受けています。

1, 事業者の概要

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 名 称   | 特定非営利活動法人 岡谷市手をつなぐ育成会 |
| 所在地   | 長野県岡谷市郷田2丁目1-52       |
| 電話番号  | 0266-23-8090          |
| 代表者氏名 | 理事長 竹松正光              |
| 設立年月日 | 平成19年9月2日             |

2, 事業所の概要

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所の種類      | 障害者総合支援法 指定特定相談支援事業所<br>児童福祉法 指定障害児相談支援事業所<br>平成24年7月1日指定 岡谷市(指令)第520号   |
| 事業所番号       | 指定特定 2030400044<br>指定障害児 2070400011  |
| 事業の目的       | サービス等利用計画及び障害児支援利用計画の作成においては、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います。 |
| 事業所の名称      | エコファ相談支援事業所  |
| 事業所の所在地     | 長野県岡谷市郷田2丁目1-52  |
| 連絡先         | 電話 0266-23-8090<br>FAX 0266-23-8033<br>e-mail ecofaokaya@po29.lcv.ne.jp  |
| 管理者         | 事業所長 林 義明  |
| 相談支援専門員     | 林 義明   |
| 営業日         | 月曜日～金曜日 利用者の希望によりこれ以外で行うこともある  |
| 営業時間        | 8:30～17:30 利用者の希望によりこれ以外で行うこともある   |
| 休日          | 土日と祝日、12月29日～1月3日 その他法人が指定する日  |
| 主なサービスの実施地域 | 岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村   |
| 開設年月日       | 平成23年4月1日(平成24年7月1日指定変更)   |

3, サービス提供職員の配置状況

平成30年1月1日現在

| 職種      | 員数 | 常勤 | 非常勤 | 嘱託 | 備考            |
|---------|----|----|-----|----|---------------|
| 相談支援専門員 | 1  | 1  | 0   |    | エコファおかや管理者と兼任 |
| 職員合計    | 1  | 1  | 0   |    |               |

#### 4, サービスの内容

| サービスの種類   | 詳細  |
|-----------|---|
| 指定計画相談支援  | ①利用者に係るアセスメントの実施<br>②サービス等利用計画案、サービス等利用計画の作成<br>③サービス担当者会議の開催<br>④サービス等利用計画の実施状況の把握とモニタリングの実施 |
| 指定障害児通所支援 | ①利用者に係るアセスメントの実施<br>②障害児支援利用計画案、障害児支援利用計画の作成<br>③サービス担当者会議の開催<br>④障害児支援利用計画の実施状況の把握とモニタリングの実施 |
| 基本相談支援    | ①利用者等からの日常生活全般に関する相談<br>②基本相談支援に係る個別支援会議の開催<br>③利用者等への福祉制度の情報提供および利用の支援<br>④その他事業所が必要と認めた相談支援 |

#### 5, 利用料金

##### (1) 指定計画相談支援または指定障害児相談支援の料金

厚生労働大臣が定めるサービス利用料金（報酬単価）のうち全額が計画相談支援給付費または障害児相談支援給付費の給付対象となります。利用者負担分はありません。

〈一回の利用料金〉

平成31年4月1日現在

| 区分      | 内容            | 報酬単位・単価（7級地岡谷・諏訪・下諏訪 10.18）<br>（茅野・富士見・原 10.00） |                 |
|---------|---------------|---|-----------------|
| 計画相談支援  | サービス等利用計画作成   | 1,458 単位/月                                      | 14,842(14,580)円 |
|         | 継続サービス等利用計画作成 | 1,207 単位/月                                      | 12,287(12,070)円 |
| 区分      | 内容            | 報酬単位・単価（7級地諏訪 10.18）<br>（岡谷・茅野・下諏訪・富士見・原 10.00） |                 |
| 障害児相談支援 | 障害児支援利用計画作成   | 1,458 単位/月                                      | 14,842(14,580)円 |
|         | 継続障害児支援利用計画作成 | 1,207 単位/月                                      | 12,287(12,070)円 |

##### (2) 基本相談支援の料金

利用料金はいただきません。

(3) その他お支払いいただく費用

利用者等の選定により通常の事業実施地域以外の地域の居宅等を訪問してサービスを提供する場合は、それに要した交通費の実費の支払いを利用者から徴収することもあります。

実費支払いに関しては訪問の方法や支払い環境などを考慮し利用者とは打合せの上決定します。

交通費の実費は以下の通りです。

①事業所より利用者の居宅等までの往復距離 1 kmにつき 20 円

②有料道路を使う必要がある場合 その実費

なお、所定額の支払いを受けた場合は、領収証を発行します。

(4) 利用者負担の請求方法

毎月 15 日頃に当事業所から前月分の請求書を発行します。領収書は次回の請求書発行時にお渡しします。

(5) 利用者負担の支払い方法

請求書発行月の 27 日までに指定口座からの引き落としまたは当事業所窓口のいずれかでお支払いください。

なお口座引き落としの場合、手続きの関係で当月からの利用ができない場合がありますので、手続き完了までは事業所窓口でお支払いください。

ご利用できる金融機関 八十二銀行・諏訪信用金庫

6. 利用者の記録及び情報の管理

(1) 当事業者は法令に基づいて、利用者ごとのサービスの提供日、サービスの具体的内容、利用実績、利用者負担額等の記録をしています。また身体拘束、苦情受付、事故の処理に関するものは当該対応をした際に記録をします。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）にそった対応をおこないます。当事業所が取得した個人情報を第三者に提供する場合は、利用者または代理人からの事前に書面（別紙）による承諾を得ておこないます。

緊急時など承諾前に提供せざるを得ない場合は、後日速やかに利用者または代理人に報告し承諾を得ます。この場合は口頭で承諾を得る場合もあります。

(3) 利用者の個人情報の第三者提供の目的は以下の通りです。

①医療機関（緊急時）

利用者の相談中に医療機関にかからないといけない場合に必要な情報を伝えます。

②市福祉事務所、町村福祉関係課

障害福祉サービス利用において必要な計画ならびに継続計画を提出します。必要に応じて相談の状況等について伝えることもあります。

③その他関係機関（福祉、教育、労働、医療等）

計画作成または継続計画作成のため、行政、他の福祉機関・事業所、教育機関、労働機関・企業、医療機関等とサービス調整会議を行います。サービス利用において情報を共有するため情報提供する場合があります。

7, 苦情相談の受付について

以下の①～③のどちらにご相談されてもかまいません

|                  |   |
|------------------|---|
| 苦情解決責任者          | 管 理 者 林 義 明                                       |
| ①苦情受付担当者         | 担 当 者 松 田 伸一                                      |
|                  | 利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30                           |
|                  | 電話番号 23-8090                                      |
|                  | F A X 23-8033                                     |
|                  | メー ル o.ecofa-b@po29.lcv.ne.jp                     |
| ②長野県<br>運営適正化委員会 | 所 在 地 長野市若里7-1-7 長野県社会福祉総合福祉センター4階<br>長野県社会福祉協議会内 |
|                  | 利用時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00                           |
|                  | 電話番号 0120-28-7109 (苦情受付専用電話)                      |
|                  | F A X 026-228-0130                                |
|                  | メー ル fukushi7109@nsyakyu.or.jp                    |
| ③市町村             | 利用者の障害福祉サービス受給者証を交付した障害福祉関係窓口                     |

8, 協力医療機関

サービス利用中に容体の変化等あった場合は下記の協力医療機関もしくは事前に伺っていた医療機関の診察を受けられるように調整をいたします。

|           |              |
|-----------|--------------|
| 協力医療機関の名称 | 医療法人祐愛会 祐愛病院 |
| 院 長 名     | 朱 尚 孝        |
| 所 在 地     | 岡谷市南宮2-2-34  |
| 電 話 番 号   | 23-0222      |

# 【 同 意 書 】

令和 年 月 日

エコファ相談支援事業所のサービス提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：エコファ相談支援事業所

説明者職名：管理者兼相談支援専門員 氏名 林 義 明 印

私は、本書面に基づいて事業者からエコファ相談支援事業所の利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：〒 \_\_\_\_\_

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

代理人住所：〒 \_\_\_\_\_

代理人氏名： \_\_\_\_\_ 印

続 柄： \_\_\_\_\_

## 個人情報の第三者提供に関する同意書

エコファ相談支援事業所での利用者の個人情報の取り扱いについては、「利用契約書」「重要事項説明書」で説明したとおりです。個人情報の第三者提供は以下の目的でおこないます。

### ①医療機関（緊急）

利用者のサービス利用中に緊急に医療機関にかからないといけない場合に必要な情報を伝えます。

〈伝える内容〉

利用者名、自宅住所、緊急連絡先、障害の程度、受診状況、福祉・医療諸制度の利用状況等通院に必要な事項

### ②市福祉事務所、町村福祉関係課

障害福祉サービス利用において必要な計画ならびに継続計画を提出します。必要に応じて相談の状況等について伝えることもあります。

〈伝える内容〉

サービス等利用計画とその案、障害児支援利用計画とその案、それぞれの継続利用計画の提出に必要な指定書式等一式。給付費の代理受領を行うための指定書類一式

### ③その他関係機関（福祉、教育、労働、医療等）

計画作成または継続計画作成のため、行政、他の福祉機関・事業所、教育機関、労働機関・企業、医療機関等とサービス調整会議を行います。サービス利用において情報を共有するため情報提供する場合があります。

〈伝える内容〉

サービス等利用計画とその案、障害児支援利用計画とその案、それぞれの継続利用計画の提出に必要な指定書式等一式。必要に応じて会議のための相談経過記録等

〈想定される提供先〉

福祉機関…福祉サービス事業所、障害者総合支援センター、相談支援機関等

教育機関…特別支援学校、出身校等

労働機関…障害者就業・生活支援センター、公共職業安定所、就労・実習先、職業訓練所、障害者職業センター等

医療機関…利用者の主治医、専門医療機関等

【 同 意 書 】

令和 年 月 日

エコファ相談支援事業所 管理者殿

エコファ相談支援事業所の個人情報の第三者提供についての説明を受け同意します。

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

代理人氏名： \_\_\_\_\_ 印