

相談支援事業所ヨハク 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当法人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、当相談支援事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 サービスを提供する事業者

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| ① 名 称 | 一般社団法人 SCRAP&BUILD |
| ② 所 在 地 | 〒350-1133 埼玉県川越市砂815-13 1階 |
| ③ TEL 番号 | 080-4405-7297 |
| ④ 代表者氏名 | 代表理事 戸田 竜也 |
| ⑤ 設立年月日 | 令和4年3月14日 |
| ⑥ E-mail | yohaku.outreach@gmail.com |
| ⑦ SNS (法人 LINE) | |



2 相談支援事業所

① 事業所の種類

- 一般相談支援（事業所番号：1130401670）
特定相談支援（事業所番号：1130401670）
障害児相談支援（事業所番号：1170400715）

② 事業所の名称

相談支援事業所 ヨハク

③ 事業所の目的

障害者総合支援法・児童福祉法に基づき、障害のある人がその人らしく自分の力を最大限発揮して自立して生活できるよう支援する。また障害があっても安心して暮らすことができるよう支援する。

④ 主たる対象者

障害児・者またはその家族等

⑤ 主たる対象地域

川越市・ふじみ野市・富士見市・三芳町・狭山市

⑥ 相談支援専門員

山内智史・戸田竜也・有村慧・星智子・深井勉

⑦ 指定年月日

令和4年8月1日

3 職員配置

当事業所では、以下の職員を配置しています。

- | | |
|-------------------------|------|
| ① 管理者 兼 相談支援専門員 | 1名 |
| ② 相談支援専門員 | 1名以上 |
| ③ 相談支援員（社会福祉士又は精神保健福祉士） | |
| ④ 地域移行支援従事者 | 1名以上 |

4 相談時間

実働日：月曜日～金曜日（9:00～18:00）

*ただし、祝日および12月30日から1月3日を除きます。

電話による連絡は上記日時、メールおよび法人LINE等のSNSは常時受付可能です。メールおよび法人LINE等の返信には3日間程度お時間をいただく場合もあります。

5 相談支援専門員の交替

① 利用者からの申し出

選任された相談支援専門員の交替を希望される場合には、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の交替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替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の相談支援専門員の指名はできません。

② 事業者からの交替

選任された相談支援専門員を交替する事があります。相談支援専門員が交替する場合には、利用者及びその家族に対して、サービスの不利益が生じないよう十分配慮します。

6 サービス内容

① 相談支援（サービス等利用計画による）の申し込みからサービス提供までの流れ

サービス等利用計画作成依頼→相談支援利用契約締結→利用者訪問調査→課題分析→サービス等利用計画原案作成→サービス担当者会議又は連絡調整を実施→正式なサービス等利用計画作成→支援状況確認・把握（定期的な家庭訪問や電話相談等）

（→必要時、再度サービス利用計画作成）

（→必要な方へ、上限管理の実施）

② サービス等利用計画について

当事業所では、利用者の心身の状況やご希望、環境等を踏まえて、利用者のその方らしい自立に向けて設定された目標を達成するための具体的なサービス内容を記載したサービス等利用計画を作成します。

7 利用料

相談支援（サービス等利用計画作成他）にかかる費用は、厚生労働省の基準により、利用の認定を受けた市町村から代理受領し、利用者負担はありません。上限管理が必要な方についても同様です。

8 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、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、その内容を開示いたします。

本事業所における記録の項目は次のとおりです。

① サービス等利用計画

② ケース記録（サービス提供の具体的な内容）

③ 市町村との連絡・通知その他関係文書

保存期間は、サービスを提供した日から5年間となります。閲覧・複写ができる時間は事業所の相談時間です。

9 要望・苦情の受付について

① 当事業所における要望や苦情の受付、取り扱いは以下のとおりです。

○ 苦情受付責任者

管理者

山内 智史 (080-4405-7297)

○ 苦情解決責任者

法人代表理事兼務

戸田 竜也 (080-9416-6140)

② 行政機関その他苦情受付機関

○ 川越市役所 障害者福祉課

所在地 川越市元町1-3-1

TEL 049-224-8811

FAX 049-225-3033

○ 埼玉県運営適正化委員会（福祉サービス苦情相談）

所在地 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内

TEL 048-822-1243

受付時間 月曜～金曜 9:00～16:00

10 車両同乗時の事業者の責任範囲について

サービスに付随して必要な場合、利用者の希望があれば事業者の車両に同乗することがありますが、この場合、事業者は、利用者に対して、その車両に関する保険の範囲以上の責任を負わないとします。

11 個人情報使用について

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

① 使用する目的

事業者が、相談支援の提供にあたり、障害福祉サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。また、実習生の学びに必要な情報提供として。

② 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

③ 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 認定調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものといいます。

令和 年 月 日

私は、指定障害福祉サービスの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) 相談支援事業所 ヨハク

説明者 : _____

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、指定障害福祉サービスの提供及び利用の開始、個人情報の取扱に同意しました。

(利用者) 住所 〒

電話 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 〒

電話 _____

氏名 _____