**相談支援事業所**

**コミュサポ・かぜ　重要事項説明書**

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用登録及び契約の締結を希望される方に対して、当施設の概要や提供されるサービスの内容、登録及び契約上のご注意を説明させて頂く書類です。

１．事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 特定非営利活動法人Core and Simple Visions（ｺｱ ｱﾝﾄﾞ ｼﾝﾌﾟﾙ　ｳﾞｨｼﾞｮﾝｽﾞ） |
| 所在地 | 愛媛県東温市北方甲２１６４－２ |
| 電話番号 | ０８９－９０９－５２７２ |
| 代表者氏名 | 大和　殉 |
| 設立年月 | 平成２４年１１月１６日 |
| 法人の目的と  主な事業  （定款第３条） | この法人は、コアである「権利擁護」を基軸に、シンプルヴィジョンズが示す「安心して暮らせるまちづくり」「おもてなしの心を添えたサービスの展開と創造」「あらゆる場の提供」の3つのヴィジョンを実践することで地域福祉の向上に積極的に参加していくことを目的とする。  ＜コミュサポ・かぜ＞  障害者総合支援法に基づく障害サービス事業（相談支援事業所）  ＜コミュサポ・ひかり＞  障害者総合支援法に基づく障害サービス事業（就労継続支援Ａ型事業所） |

２．事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | 指定特定相談支援事業所／指定障害児相談支援事業所 |
| 事業所の名称 | 相談支援事業所　　コミュサポ・かぜ |
| 事業所番号 | 指定特定相談支援事業所　　愛媛県　第３８３１５００３９６  指定障害児相談支援事業所　愛媛県　第３８７１５００１１６ |
| 指定年月日 | 平成２６年7月１７日（指定特定相談支援事業所）  令和　１年9月　２日（指定障害児相談支援事業所） |
| 事業所所在地 | 愛媛県東温市北方甲２１６４－２ |
| 電話番号 | ０８９－９０９－５２７２ |
| 管理者 | 大和　殉 |
| 相談支援専門員 | 大和　殉 |
| 主たる対象者 | 身体障害者　知的障害者　精神障害者　（障害者・障害児／特定なし） |
| 実施地域 | 東温市　松山市 |

３．事業目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業目的 | 利用者の年齢、心身状態、生活状態等の環境を十分に把握し、お住まいの地域で安心して生活を営んでいくために必要なサービスを享受できるよう、常に利用者の権利擁護を念頭に適切な相談支援の提供を行う事を目的といたします。 |
| 運営方針 | 相談支援事業所は、事業の実施にあたっては利用者の権利擁護が図られているかを重視して行います。  市町村や他の障害福祉サービス事業者との連携を図り、地域において安心して暮らせるまちづくりに努めてまいります。  事業の実施にあたっては、障害者総合支援法及び他の関係法令を遵守し、自らの提供する事業の評価・改善を図ってまいります。  利用者に提供される福祉サービス等が特定の種類又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ないよう、公正中立に行ってまいります。 |

４．営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで（夏季休暇・冬期休暇・祝日を除く） |
| 受付時間 | ９：３０から１７：３０ |
| ｻｰﾋﾞｽ提供時間帯 | １０：００から１６：００ |

５．職員の体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |  |
| 管理者 |  | 1 |  |  | 1 |
| 相談支援専門員 |  |  | 0.5 |  | 0.5 |

６．利用料金

|  |  |
| --- | --- |
| 相談支援利用料 | 利用者の方が市町村にサービス利用計画者と認定された場合には、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から法定代理受領を行いますので利用者の自己負担はありません。 |
| 交通費 | 利用者の希望により指定地域以外で相談を行う場合には、1ｋｍあたり３０円の交通費をいただきます。 |

７．支払方法

|  |  |
| --- | --- |
| 支払方法 | 料金及び費用は月末締めの翌月１０日までにご請求いたします。請求月の  ２０日までに下記の方法でお支払いください。  １)現金支払  ２)指定口座への振込  ・伊予銀行横河原支店普通口座１６７５９４５  　特定非営利活動法人　Core and Simple Visions　理事　大和　殉  ・愛媛銀行見奈良支店普通口座３４８５９００  　特定非営利活動法人　Core and Simple Visions　理事　大和　殉 |

８．サービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| 個別のサービス  利用計画書作成 | 相談支援の利用者又はその家族に対して、サービスの提供方法及び計画策定について、利用者の権利擁護を図り、丁寧にわかりやすい説明を行います。 |

９．サービス提供の流れ

|  |
| --- |
| ①障害福祉サービス給付等を希望される場合には各市町村へ支給申請書を提出します。  （代理申請可） |

|  |
| --- |
| ②「サービス等利用計画案提出依頼書」が各市町村から交付されます。（窓口又は郵送） |

|  |
| --- |
| ③コミュサポ・かぜに連絡していただき面接日を決定いたします。 |



|  |
| --- |
| ④「サービス等利用計画案提出依頼書」をコミュサポ・かぜに提出していただきます。 |



|  |
| --- |
| ⑤重要事項説明後に利用契約を交わします。（個人情報取扱同意書もいただきます。） |



**区分認定が不要な場合**

**区分認定が必要な場合**

|  |
| --- |
| ⑥障害支援区分の認定 |



**各市町村より区分認定通知書の交付**

|  |
| --- |
| ⑦アセスメントの実施  ・相談支援専門員がサービス利用計画の作成に関する業務を行います。  ・相談支援専門員が利用者及びその家族に面接させていただきます。その際に、利用者の希望される生活やサービスをお伺いし希望や環境、課題の把握を行います。 |



|  |
| --- |
| ⑧「サービス等利用計画案」の作成  ・サービス利用計画の作成にあたっては、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等に  　関するサービス内容、利用料金等の情報を利用者及びその家族に提供いたします。  ・利用者及びその家族にサービスの選択希望を求め、適切な保健、医療、福祉、教育のサービスが地域の多様な事業者から適切に提供されるように配慮致します。 |



|  |
| --- |
| ⑨「サービス利用計画案」を申請者（利用者及びその家族）にお渡しします。（署名・捺印必要） |



|  |
| --- |
| ⑩「サービス利用計画案」「計画相談支援給付費支給申請書」「計画相談支援依頼届出書」  　「契約内容報告書」「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」（該当者のみ）の提出  　（代理申請可） |



|  |
| --- |
| ⑪障害福祉サービス等の支給決定  ・各市町村より申請者（利用者及びその家族）に結果が通知されます。  ・障害支援区分認定通知、受給者証が送付されます。 |



|  |
| --- |
| ⑫「サービス等利用計画書」の原案作成  ・各福祉サービス事業者の担当者より専門的な見地からの意見を求めて作成いたします。  ・出来上がった原案を利用者及びその家族に対して説明いたします。 |



|  |
| --- |
| ⑬「サービス等利用計画書」の提出  ・利用者及びその家族の同意を得たうえで「サービス等利用計画書」を完成させて署名・捺印を頂き各市町村へ提出いたします。（代理申請可）  ・「サービス等利用計画書」をお渡しいたします。 |



|  |
| --- |
| ⑭福祉サービス事業者と個別に契約していただき、各種の福祉サービスの提供が開始されます。 |



|  |
| --- |
| ⑮定期的なモニタリングの実施及び提出  ・モニタリング期間最後の月又は新たな利用計画作成必要時のみ各市町村へ提出 |

１０．利用者の記録及び情報の管理

|  |
| --- |
| ・事業所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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は利用者負担となりま  す。）  ・利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。サービス提供上で他事業者及び医療機関等との連絡調整や、市町村及び関係機関からの情報提供を要請された場合には、個人情報取扱同意書に基づいて適切な情報提供を行います。  ・保存期間はサービス提供を行った日から５年間です。  ・閲覧・複写の受付は月曜日から金曜日の午前１０時から午後４時までです。 |

１１．事故発生時の対応

|  |
| --- |
| ・事業の提供によって事故が生じた場合には、速やかに都道府県、市町村、利用者の家族等に  　連絡して必要な処置を講じます。 |

１２．虐待防止のための措置

|  |
| --- |
| ・事業所は利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は直ちに防止策を講じて市へ報告する。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１３．その他運営に関する事項

|  |
| --- |
| １　事業所は、従業員の質的向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を整備する。  一　採用時研修　採用後1ヵ月以内  二　継続研修　　年1回以上  ２　従業者は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持する。  ３　従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約書の内容とする。  ４　この規程に定める事項のほか、運営に関する事項は特定非営利活動法人Core and Simple Visions（コアアンドシンプルヴィジョンズ）と事業所の管理者との協議によって定めるものとする。 |

１４．サービス内容に関する苦情

＜当事業所の苦情受付窓口＞

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口（担当者） | 村上　和美 |
| 受付時間 | 月曜日から金曜日午前１０時から午後４時 |
| 苦情解決責任者 | 大和　殉 |

＜第三者委員による苦情受付＞

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者委員 | 矢野　尚寿　　℡０８０－４０６６－３４８９ |
| 曽我部　京子　℡０９０－４０３６－４２９４ |

＜その他の苦情受付先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 東温市役所市民福祉部  社会福祉課 | 所在地　　愛媛県東温市見奈良５３０番地１  電話番号　０８９－９６４－４４０６ |
| 愛媛県社会福祉協議会  運営適正化委員会 | 所在地　　愛媛県松山市持田町三丁目８番１５号  電話番号　０８９－９９８－３４７７ |

コミュサポ・かぜ（本事業所）が提供する相談支援事業に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

　　年　　月　　日

事業者　住所　東温市北方甲２１６４－２

　　　　代表者氏名　　　大和　殉　　　　　㊞

　　　　説明者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

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、コミュサポ・かぜ（本事業所）

相談支援事業の利用開始に同意いたしました。

利用者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代理人　住所

（保護者）

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞