

相談支援事業所
「洛西愛育園」・重要事項説明書

1. 施設経営法人

名 称	社会福祉法人 <small>きょうとぎりすときょうふくしかい</small> 京都基督教福祉会
所在地	京都市西京区樫原百々ヶ池 3
電話番号	(075) 381-0011
代表者氏名	理事長 堀井 忠
設立年月日	1970 (昭和45) 年11月18日

2. 事業の概要

施設の種類の	指定特定相談支援事業所 指定年月日：2015(平成27)年4月1日 (2021年4月1日指定更新) 事業者番号:2634081414 指定障害児相談支援事業所 指定年月日：2015年(平成27)年4月1日 (2021年4月1日指定更新) 事業者番号:2674000068
施設の目的	利用者がその心身の状況、環境に応じて適切な福祉サービス等を利用できるように相談支援を提供する事を目的とします。
施設の名称	相談支援事業所 洛西愛育園
施設の所在地	京都市西京区樫原百々ヶ池 2 3
電話番号・ファックス番号 ホームページ	電話 (075) 391-7793 ファックス (075) 391-8024 https://rakusaiaiiku.jp/
管 理 者	大橋 良輝
事業所の運営方針	<p>指定計画相談支援等の事業は、利用者の意思、および人格を尊重し、利用者が自立した生活を営むために必要な福祉サービス等が提供されるように配慮して行います。</p> <p>事業の実施に当たっては利用者に提供される福祉サービスが不当に偏ることのないよう公正中立に行います。</p> <p>市町村、障害福祉サービス事業者等と連携を図り、地域の社会資源の改善、開発に努めるとともに、自らの指定計画相談支援事業等の評価を行い、改善を図ります。</p>

3. 事業実施区域及びサービス提供時間

(1) 事業実施区域 京都市全域

(2) サービス提供日及びサービス提供時間

サービス提供日および 営業時間	月曜日～金曜日(休業日：土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始その他)
サービス提供時間	8:25～17:10 8:30～17:00

4. 対象者

18歳以下の児童

5. 職員体制

〈主な職員の配置状況〉

職 種	員 数
管 理 者	1名
相談支援専門員	1名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料

(1) サービス内容

〈サービス等利用計画（児童支援利用計画）の作成、モニタリング（計画の変更）の流れ〉

① サービスの提供方法等についての説明

サービスの提供に当たっては、その内容を利用者およびご家族に対して説明します。

② サービス等利用計画等の作成開始

サービス等利用計画等は、利用者の希望をふまえ必要な福祉サービス等が適切に利用できるように配慮します。また、利用者がサービスを選択できるよう、その地域における福祉サービスに関する情報を提供します。

③ アセスメントの実施

面談等により利用者心身の状況、環境、日常生活全般の状況を評価し、利用者の希望する生活や自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。

④ サービス等利用計画案等の作成

アセスメントに基づきサービス等利用計画案等を作成し、その内容について説明します。
(計画案には利用者の同意の署名・捺印をいただきます。児童の場合は保護者)

⑤ サービス担当者会議の開催

支給決定等が行われたら、支援にあたる福祉サービスの担当者等の関係者を招集してサービス担当者会議を開催します。サービス等利用計画案等の内容について説明を行うとともに、担当者からの専門的な意見を求めます。

⑥ サービス等利用計画等の作成

担当者会議での意見をもとにサービス等利用計画等を作成し、その内容について説明します。(計画書には利用者の同意の署名・捺印をいただきます。)また、作成したサービス等利用計画等を利用者および担当者に交付します。

⑦ モニタリングの実施

サービス等利用計画等の作成後、その実施状況を把握し、必要に応じてサービス等利用計画等の変更をします。

(2) 利用料金

① サービス利用料金

指定計画相談支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

事業者が計画相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、利用者（または保護者）から計画相談支援給付費または障害児相談支援給付費の額をお支払いいただきます。この場合は利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて、お住まいの市区町村に申請すると計画相談支援給付費が支給されます。

② 交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方が当事業所のサービスを利用される場合はサービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

交通費は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、指定の方法でお支払いください。

③ 給付費について

<障害児支援利用援助費> 40件未満 1,692単位・40件以上 815単位

<継続障害児支援利用援助費> 40件未満 1,376単位・40件以上 662単位

<利用者負担上限額管理加算> 150単位

<初回加算> 500単位

<保育・教育等移行支援加算>

情報提供以外 300単位/月

（月2回以上利用者の居宅に訪問し面接を行った場合又は他機関の主催する利用者の支援の検討等を行う会議に参加した場合）

情報提供を文書で行った場合 300単位/月

<医療・保育・教育機関等連携加算> 100単位

<集中支援加算> 300単位（訪問、会議開催、会議参加それぞれで月1回を限度）

<サービス担当者会議実施加算> 100単位/月

（継続障害児支援利用援助の実施時において、利用者の居宅を訪問し、面接するとともに福祉サービス等の担当者を招集して、利用者等の心身の状況等やサービスの提供状況の確認、計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合）

<サービス提供時モニタリング加算> 100単位

（継続障害児支援利用援助の実施又はそれ以外の機会において、障がい児通所事業所等を訪問し、サービスの提供状況を詳細に把握した上で、確認結果の記録を作成した場合）

7. 利用者の記録や情報の管理、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。（開示に際し必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）保存期間は、指定計画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の項目は次の通りです。

- (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) サービス等利用計画案およびサービス等利用計画
- (3) アセスメントの記録
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) モニタリング結果の記録
- (6) 関係機関からの情報提供に関する記録
- (7) 契約書
- (8) 重要事項説明書
- (9) 利用者負担に関する関係書類
- (10) 利用者に関する市区町村への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況および事故に際してとった処置についての記録

8. 苦情の受付について

(1) 当園における苦情の受付（プライバシーは保護されますのでご安心下さい）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

受付担当者	新葉祥代	解決責任者	管理者 大橋良輝
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8:25～17:10		

(2) 第三者委員

当園の職員に相談することが憚られる場合は、下記の方にご相談下さい。お力になって頂けます。

田中都志子	当法人監事	(075) 381-7333
民谷 渉	弁護士	(075) 241-2244 (つくし法律事務所)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

京都府社会福祉サービス運営適正化委員会	京都市中京区竹屋町通り烏丸東入る清水町375	ハートピア京都5F
京都市児童福祉センター	京都市上京区竹屋町千本東入主税町910-25	電話 (075) 801-2929
発達相談所		
第二児童福祉センター (南区・伏見区管内)	京都市伏見区加賀屋敷町24-26	電話 (075) 612-2727
京都市子どもはぐくみ 局子ども家庭支援課	京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566-1	井門明治安田生命ビル2F 電話 (075) 746-7625 ファックス (075) 251-1133
その他	お住まいの行政区の福祉事務所、保健センター	

9. 損害賠償保険への加入

下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険会社
保険名	社会事業者総合補償制度まごころワイド

補償の概要	賠償責任補償制度、傷害見舞金補償制度、死亡・後遺障害見舞金、入院保険、通院保険
-------	---

10. 介護・福祉第三者評価

実施の有無	有	実施年月日	2023年2月28日
評価機関	一般財団法人 社会的認証開発 推進機構	評価結果の開示状況	ホームページ

※第三者評価は、福祉サービスを提供する事業者のサービスの質について、第三者機関が客観的かつ専門的な立場から評価する。

指定計画相談支援サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

施設名 相談支援支援事業所 洛西愛育園

説明者職名・氏名 管理者 大橋良輝 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者より重要事項の説明を受け、指定計画相談支援サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

保護者住所

氏名 ㊞