

## 株式会社 ケアワーク北多摩重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定計画相談支援サービスに関する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、事業所の概要や提供される相談支援サービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

なお、本事業所では、ご利用者に対して障害者総合支援法に基づく相談支援事業を提供します。当サービスの利用は、原則として計画相談支援の支給決定を受けた方が対象になります。

### ◇◆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 事業の主たる対象とする障害の種別
- 8 当事業所が提供する相談支援事業
- 9 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 10 虐待の防止のための措置に関する事項
- 11 利用者の記録や情報の管理、開示について
- 12 損害賠償保険への加入について
- 13 苦情等の受付について
- 14 その他運営に関する重要事項

株式会社 ケアワーク北多摩

当事業所は西東京市の指定を受けています。  
事業所番号 1333900619（指定特定）

## 1 事業者

名 称	株式会社 ケアワーク北多摩
所在地	東京都西東京市田無町五丁目8番15号
電話/FAX	電話 042-461-8230 FAX 042-461-5226
代表者氏名	代表取締役 町田 富士雄

## 2 事業所の概要

名 称	株式会社 ケアワーク北多摩
事業者番号	1333900619（指定特定）
目 的	利用者の意思や人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な指定計画相談支援の提供を確保することを目的とする。
事務所所在地	東京都西東京市田無町五丁目8番15号
電話/FAX (緊急時も同一)	電話 042-461-8230 FAX 042-461-5226
管理者	土屋 将則
事業の種類	指定特定相談支援（指定障害児相談支援） 平成26年8月1日指定
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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当該利用者の身体の状況、その置かれている環境等に応じて利用者又はその保護者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にかつ効果的に提供されるよう援助を適切に行うものとする。</li> <li>2 相談支援の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関などとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>3 相談支援の実施に当たっては、利用者又は障害児の保護者の意向を踏まえ自立した日常生活、社会生活を実現するよう行うものとする。</li> <li>4 相談支援の実施に当たっては、自らその提供する指定特定相談支援の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</li> </ol>

### 3 事業実施地域

- ・西東京市・東久留米市・武蔵野市・練馬区の一部地域

### 4 営業時間

営業日・営業時間

- ・平日 午前9時～午後5時15分
- ・土曜日 午前9時～午後5時00分

### 5・6 職員の体制・職務内容

職 種	常 勤	非常勤	職務の内容
管理者	1名	0名	事業の管理運営
相談支援専門員	4名	0名	相談支援
その他の者	2名	0名	事務一般

### 7 事業の主たる対象とする障害の種別

特定なし

### 8 当事業所が提供する相談支援事業

#### (1) サービス等利用計画の作成

利用者本人や家族の来所による面接又は訪問を行い、心身の状況や生活環境を理解し、把握した上で、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等に係る福祉サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮したサービス等利用計画を作成します。

#### (2) 便宜の供与

- ・利用者及びその家族等とサービス等利用計画に記載の通り各事業のサービスが提供されているか、また、経過についてモニタリングとして確認し、把握します。
- ・各事業のサービス等利用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者等との連絡調整を行います。

#### (3) 各事業のサービス等利用計画の変更

- ・利用者がサービス等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の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づきサービス等利用計画を変更します。

#### (4) その他

- ・(1) から (3) までに付帯するその他必要な支援を行います。

## 9 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 指定相談支援サービスに関する利用料金については、厚生労働大臣が定めた基準により受領することとします。これに関しては、事業者が市町村から直接受領するため、ご利用者の自己負担分はありません。
- (2) 通常の事業の実施地域外の地域の居宅を訪問して相談業務を行う場合は、それに要した交通費として、その実費を徴収します。
- (3) 上記費用の支払いを受ける場合には、利用者等に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとなります。
- (4) 上記費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る受領証（(2)については領収証）を当該費用を支払った利用者等に交付するものとします。

## 10 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、以下の措置を講じます。

- (1) 相談支援専門員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) その他必要な措置

## 11 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。（開示に際して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及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) 利用者に関する区市町村への通知に係る記録
- (10) 利用者からの苦情内容等の記録
- (11) 事故の状況及び事故に際しての採った処置についての記録

## 12 損害賠償保険への加入について

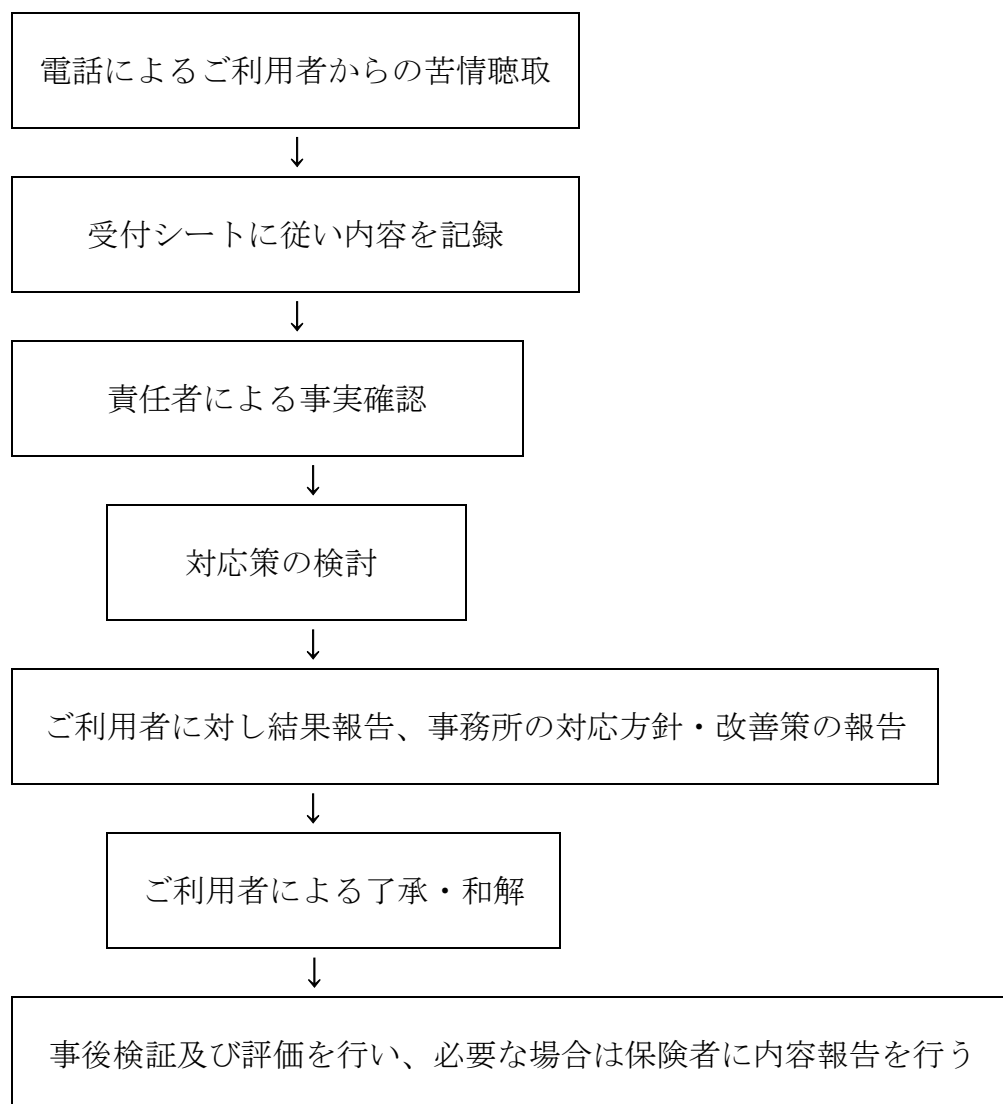
本事業所は、賠償責任保険に加入し、事故等発生した時は、必要に応じて適切に対応します。

### 13 苦情等の受付について

サービスに対する苦情やご意見などサービス利用等に関する相談窓口は、以下の通りです。

<p>・当社の苦情相談窓口 お客様の声係 町田 幸子</p>	<p>連絡先 (042) 461-8230 受付時間 (平日) 午前9時 ～午後5時15分</p>
<p>・障害者総合支援法 サービスの苦情窓口  西東京市役所健康福祉 部障害福祉課</p>	<p>連絡先 (042) 464-1311  受付時間 (平日) 午前9時 ～午後5時00分</p>
<p>・障害者総合支援法 サービスの苦情窓口  東久留米市役所健康福祉 部障害福祉課</p>	<p>連絡先 (042) 470-7747  受付時間 (平日) 午前9時 ～午後5時00分</p>
<p>東京都 福祉サービス適正化 委員会事務局</p>	<p>連絡先 (03) 3268-1148  受付時間 (平日) 午前9時 ～午後5時00分</p>

## 苦情等における具体的な対応について



### 14 その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、適切な相談支援が提供できるよう相談支援専門員の業務体制を整備するとともに相談支援専門員の資質向上を図るために研修の機会を確保します。
- (2) 相談支援専門員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 提供した指定相談支援に関し市町村が行う文書、その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者等からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (4) 事業所は、設備、備品及び諸記録を整備します。

令和 年 月 日

指定計画相談支援サービスの提供に際し、契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 住所 東京都西東京市田無町五丁目 8 番 1 5 号

名称 株式会社 ケアワーク北多摩

説明者 相談支援専門員

印

指定計画相談支援サービスの提供に際し、契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を受け、利用開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。

代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体等の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者 住所

氏名 印

(利用者との関係 )