

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人ひかり学園
所在地	愛知県犬山市大字前原字橋爪山123番地
電話番号	代表0568-61-4591 専用0568-61-6502
F A X 番号	0568-62-4074
代表者氏名	理事長 都市 康雄
法人の設立年月日	昭和45年2月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業 平成26年1月1日指定番号2332300058 指定障害児相談支援事業 平成26年1月1日指定番号2372300059
事業所の名称	指定相談支援事業所 ひかり
事業所の所在地	愛知県犬山市大字前原字橋爪山123番地
事業所の電話番号	代表0568-61-4591 専用0568-61-6502
事業所の F A X 番号	0568-62-4074
主たる対象者	1. 知的障害者 2. 障害児（知的障害のある児童）
管理者	杉本 博
開設年月日	平成26年1月1日
事業所の目的 運営方針	<p>1. 相談支援の実施に当たっては、利用者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の選択に基づき、福祉サービス等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ます。</p> <p>2. 利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立って利用者に提供される福祉サービスが、特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うものとします。</p> <p>3. 事業所は関係市町村、障害福祉サービス事業を行う者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>

3. 事業所の職員体制

職 種	人 数	勤務形態
管理者	1人	兼務（常勤）
相談支援専門員	1人	専任（常勤）

4. 職員の職務内容

管理者	職員の管理、利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等を遵守した適正な支援を行うために必要な指揮命令を行う。
相談支援専門員	<ol style="list-style-type: none">1. 「基本相談支援」 障害者・児からの相談に応じ必要な情報の提供を行い、市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行う。2. 「サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成」 障害福祉サービス等の支給決定等の申請に係るサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成する。また、支給決定等が行われた後に、関係者との連絡調整を行い、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成を行う。3. 「モニタリング」 支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行う。見直しの結果に基づき、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更するとともに関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行う。

5. 事業所の営業日・営業時間・休日

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前9時から午後5時
休日	土曜日、日曜日、及び12月30日から1月3日

6. 通常の事業の実施区域

犬山市、江南市、扶桑町、大口町、春日井市、小牧市、岩倉市、一宮市、岐阜県可児市、北名古屋市、名古屋市

7. 指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供方法及び内容

1) サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成します。

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者の心身の状況、その置かれている環境を把握した上で適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下「福祉サービス等」という。）が総合的かつ効率的に提供されるよう配慮してサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成します。

〈サービス計画の流れ〉

- ①相談支援専門員は、利用者及びその家族等と面接（アセスメント）を行い、利用者及び家族の置かれている状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題等を把握します。
- ②相談支援専門員は、利用者及びその家族の置かれている状況等を考慮して、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、及び量並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項を記載したサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を作成します。
- ③相談支援専門員は、作成したサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費等及び障害児通所給付費の対象となるかどうかを区分した上で、当該サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の内容について、利用者及び家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上でサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を決定し利用者等に交付します。
- ④支給決定等を踏まえて、指定相談支援事業者等又は指定障害児通所支援事業者等との連絡調整を行い、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に位置づけた障害福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案について説明し、専門的見地からの意見を求めます。
- ⑤サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得た上でサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者、並びに障害福祉サービス等の担当者に交付します。

2) サービス等利用計画又は障害児支援利用計画のモニタリング

①計画の実施状況の把握

サービス等利用計画又は障害児支援利用計画に沿ったサービスが提供されるよう、利用者及びその家族・福祉サービス事業者等と連絡調整を行い、計画の実施状況を把握します。また、福祉サービスの実施状況、利用者の状況について定期的に再評価を行います。

②サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の変更

計画の実施状況を把握した結果、計画の変更または新たな支給決定が必要であると認められる場合は、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の変更・支給決定の更新申請等に必要な援助を行います。利用者がサービス等利用計画又は障害児支援利用

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又は障害児支援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又は障害児支援利用計画を変更します。

8. 利用料金

①指定相談支援事業又は指定障害児相談支援事業にかかる利用料金

厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。この場合は利用者の自己負担はありません。代理受領した利用料の額については利用者へ通知します。

②交通費

通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問し、指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供した際にはその実費をいただきます。

○公共交通機関を利用した場合

公共交通機関の定める運賃

○事業者の自動車を使用した場合

事業所から片道20キロメートル未満 500円

事業所から片道20キロメートル以上 1,000円

有料道路通行料

9. 利用料金の支払い

交通費の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、請求します。翌月の25日までに現金でお支払いください。

10. 事故発生時の対応

指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供を行っている時に、利用者に症状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関へ連絡するなどの措置を講じ、ご家族等へ速やかにご連絡いたします。また、賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償します。

11. 苦情の受付

①苦情窓口

窓口担当者	相談支援専門員 奥村尚美
苦情解決責任者	管理者 杉本 博
受付日	月曜日から金曜日
受付時間	午前9時から午後5時
第三者委員	ひかり学園監事 江崎 琢磨 犬山市民生委員 和田 和枝

②行政機関その他の苦情受付機関

	市役所 福祉課	所在地 電話番号
名 称	愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	
所在地	名古屋市東区白壁一丁目50番地	
電話番号	052-212-5515	
担当係	愛知県社会福祉会館内	

1 2. 虐待防止のための措置

本事業所では、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次の措置を講じます。

1. 虐待の防止に関する責任者の選定
2. 成年後見制度の利用支援
3. 苦情解決体制の整備
4. 従業者に対する虐待の防止の啓発・普及するための研修の実施

1 3. サービスの提供の記録

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、サービス提供日から5年間保存します。また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コピーなどの諸費用は利用者負担となります。(コピー1枚につき10円をいただきます)

〈本事業所で保存している記録〉

- 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
- 個々の利用者ごとの次の事項を記録した相談支援台帳
 - ア、サービス等利用計画案、及びサービス利用計画
 - 障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
 - イ、アセスメントの記録
 - ウ、サービス担当者会議の記録
 - エ、モニタリングの結果の記録
- 市町村への通知に係る記録
- 苦情の内容等の記録
- 事故の状況及び事故の際に採った処置についての記録

指定相談支援事業サービス又は指定障害児相談支援サービスの提供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。

令和 年 月 日

指定相談支援事業所ひかり

説明者 相談支援専門員 氏名 奥村尚美 印

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、指定相談支援事業サービスの提供の開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

〔 法定代理人
身元引受人 〕

住所

氏名 印

続柄

(後見・保佐・補助)

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、指定障害児相談支援サービスの提供の開始に同意しました。

保護者住所

児童との続柄 【 】

氏名 印

児童氏名
