

社会福祉法人 緑水会  
あきる野市障がい者相談支援センター 重要事項説明書  
(指定特定相談支援事業・指定一般相談支援事業・指定障害児相談支援事業)

(令和8年4月1日現在)

1 事業者の概要

|         |  |
|---------|--|
| 名称      | 社会福祉法人 緑水会   |
| 法人所在地   | 〒190-0200 東京都西多摩郡檜原村 5650 番地 8   |
| 法人種別    | 社会福祉法人   |
| 連絡先     | 電話番号 042-598-0333 FAX 番号 042-598-0334  |
| 代表者氏名   | 理事長 岡部 義和  |
| 設立年月日   | 昭和 56 年 3 月 31 日   |
| 法人が行う事業 | <p>第 1 種社会福祉事業<br/>(1) 指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム桧原苑の経営</p> <p>第 2 種社会福祉事業<br/>(1) 短期入所生活介護事業桧原苑の経営<br/>(2) 桧原苑居宅介護支援事業所の経営<br/>(3) 障害者短期入所桧原苑の経営<br/>(4) 就労継続支援 B 型事業ひのきのそのの経営<br/>(5) 檜原村障害者相談支援事業ひのきのそのの受託経営<br/>(6) 指定特定相談支援事業ひのきのそのの経営<br/>(7) 一般特定相談支援事業ひのきのそのの経営<br/>(8) 指定障害児相談支援事業ひのきのそのの経営<br/>(9) あきる野市地域活動支援センター I 型事業精神障害者地域生活支援センターフィレの受託経営<br/>(10) あきる野市障害者等基幹相談支援センター事業あきる野市障がい者基幹相談支援センターの受託経営<br/>(11) あきる野市障害者等相談支援事業あきる野市障がい者基幹相談支援センターの受託経営<br/>(12) 指定特定相談支援事業あきる野市障がい者相談支援センターの経営<br/>(13) 指定一般相談支援事業あきる野市障がい者相談支援センターの経営<br/>(14) 指定障害児相談支援事業あきる野市障がい者相談支援センターの経営</p> <p>その他<br/>(1) 檜原村地域自立支援協議会の運営<br/>(2) あきる野市地域自立支援協議会の運営<br/>(3) あきる野市障害者虐待防止センターの運営</p> |

## 2 事業所の概要

|           |   |
|-----------|---|
| 事業所の名称    | あきる野市障がい者相談支援センター   |
| 事業の種類     | 指定特定相談支援事業/指定一般相談支援事業/指定障害児相談支援事業   |
| 事業所の所在地   | 〒197-0814 東京都あきる野市二宮 670 番地 5 秋川健康会館 1 階  |
| 事業所の連絡先   | (電話) 042-559-0368 (緊急時携帯電話) 090-4593-8796<br>(FAX) 042-518-2827<br>(メールアドレス) shogai-sodan-center@aioros.ocn.ne.jp   |
| 事業所番号     | 指定特定相談支援事業 1334900014 (平成 24 年 9 月 1 日指定)<br>指定一般相談支援事業 1334900014 (平成 25 年 4 月 1 日指定)<br>指定障害児相談支援事業 1375200191 (平成 29 年 4 月 1 日指定)  |
| 事業所開設年月日  | 平成 15 年 10 月 1 日 (地域活動支援センター I 型事業開始)   |
| 対象者       | 身体障害者・知的障害者・精神障害者 (障害児含む)・難病患者  |
| 管理者       | 加藤 暁子 (相談支援専門員兼任)   |
| 相談支援専門員   | 5 名 (他事業と兼務)  |
| サービスの種類   | 1、基本相談支援事業<br>2、指定特定相談支援・指定障害児相談支援事業<br>①指定計画相談支援<br>・サービス利用支援 (サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成)<br>・継続サービス利用支援 (モニタリング等)<br>3、指定一般相談支援事業<br>①地域移行支援<br>②地域定着支援  |
| サービス提供の内容 | 1、基本相談支援事業<br>・障害者およびその家族からの相談に応じ情報を提供<br>・区市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整<br>2、指定特定相談支援事業<br>①指定計画相談支援<br>・サービス等利用計画の作成、及びアセスメントの実施<br>・サービス担当者会議の開催<br>・モニタリングの実施<br>3、指定障害児相談支援事業<br>①指定計画相談支援<br>・障害児支援利用計画の作成、及びアセスメントの実施<br>・サービス担当者会議の開催<br>・モニタリングの実施<br>4、指定一般相談支援事業<br>①地域移行支援<br>・地域移行支援計画の作成<br>・入所施設や精神科病院への訪問による利用者に対する相談及び援助 |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害福祉サービス事業の体験的な利用等にかかる同行による必要な支援</li> <li>・ 一人暮らしに向けた体験的な利用等にかかる同行による必要な支援</li> </ul> <p>②地域定着支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域定着支援計画の作成</li> <li>・ 利用者に対する常時の連絡体制の確保</li> <li>・ 緊急時における一時的な滞在等による支援</li> </ul> |
|--|---|

### 3 サービスの目的・運営方針

|      |  |
|------|--|
| 目的   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、利用者に対して必要な指定特定相談支援サービスを提供します。</li> <li>・ 利用者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、利用者に対して必要な指定障害児相談支援サービスを提供します。</li> <li>・ 利用者が地域において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、利用者に対して必要な指定一般相談支援サービスを提供します。</li> </ul>  |
| 運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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態、その置かれている環境等に応じて、利用者またはその家族の選択に基づき、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かつ効果的に提供されるよう、援助を適切に行います。</li> <li>・ 計画相談サービスの提供にあたっては、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者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。</li> <li>・ 相談支援サービスの提供にあたっては、関係区市町村、障害福祉サービス事業者等及び福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</li> </ul> |

### 4 職員の勤務体制・配置

| 職種          | 勤務体制         | 資格等                    |
|-------------|--------------|------------------------|
| 管理者・相談支援専門員 | 常勤1名（他事業と兼務） | 社会福祉士、精神保健福祉士          |
| 相談支援専門員     | 常勤5名（他事業と兼務） | 社会福祉士、精神保健福祉士<br>介護福祉士 |

### 5 事業所の営業日及び営業時間

|               |   |
|---------------|---|
| 営業日及び<br>営業時間 | 月曜日～金曜日、第2・第4土曜日（祝日及び年末年始を除く）<br>9:00～17:15 |
|---------------|---|

|     |  |
|-----|--|
| その他 | 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により緊急時の連絡が可能な体制を確保しています。 |
|-----|--|

## 6 サービスの提供地域

あきる野市及び近隣の区市町村

## 7 利用料金

|                |  |
|----------------|--|
| 障害福祉サービス利用者負担額 | 厚生労働大臣が定める基準額を支給決定区市町村より代理受領します。なお、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した額については、利用者に別途通知します。  |
| 交通費            | 上記6で示したサービスの提供地域におけるサービス利用については、交通費は無料です。サービス提供地域以外で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頂きます。<br>※車の場合 1kmあたり 50円 |
| その他            | 上記以外に、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担となります。   |

## 8 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、原則として翌日の15日までに請求しますので、末日までに以下の方法でお支払いください。

- ・事業所での現金でのお支払い
- ・下記指定口座へのお振込み

(振込先口座) りそな銀行 あきる野支店 (普通口座) 3828644

(口座名義人) 生活支援センターフィレ 代表 有山 暁子

## 9 事故発生時の対応

当事業所では、事故が発生した場合は、東京都、援護の実施自治体、家族、関係機関等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

## 10 虐待防止のための措置

当事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見し迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定 虐待防止責任者 管理者 加藤 暁子
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (4) あきる野市及びあきる野市障害者虐待防止センターとの連携
- (5) 虐待防止委員会の設置

## 11 この契約に関する苦情・相談窓口

### ①当事業所ご利用相談・苦情窓口

|      |   |
|------|---|
| 担当者  | 苦情解決責任者 加藤 暁子（管理者 施設長）<br>苦情受付担当者 野崎 裕一郎（相談支援専門員） |
| 電話番号 | 042-559-0368                                      |
| 受付時間 | 9：00～17：15（第1・第3・第5土曜日、日曜日、祝日、<br>年末年始を除く）        |

### ②第三者委員による相談・苦情窓口

|       |               |              |
|-------|---------------|--------------|
| 第三者委員 | 野村 法秀         | 三谷 泰子        |
| 電話番号  | 090-2498-1379 | 042-588-5248 |

### ③区市町村

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 担当部署 | あきる野市健康福祉部障がい者支援課              |
| 電話番号 | 042-558-1111（代表）               |
| 受付時間 | 8：30～17：15（土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く） |

### ④福祉サービス運営適正化委員会による相談・苦情窓口

|      |   |
|------|---|
| 担当部署 | 東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局  |
| 連絡先  | 電話番号 03-5283-7020 FAX 番号 03-5283-6997<br>メールアドレス kaiketsu@tcsw.tvac.or.jp |
| 受付時間 | 9：00～17：00（土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く）  |

## 12 秘密の保持

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を保持します。また、当事業所では、従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族等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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 13 サービス提供の記録

当事業所では、サービスを提供した際、提供日、内容その他の必要な事項を記録しています。利用者が他の指定相談支援事業所の利用を希望する場合等、申し出があった場合には、協議の上指定相談支援サービスの実施状況などに関する書類を交付します。

私は契約書及び本書面により、提供される相談支援に関する重要な事項について、事業者より説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

緊急連絡先 住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 (代筆者) 住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

続柄 父・母・家族 ( )・後見人・その他 ( )

当事業所は、相談支援事業の提供にあたり、上記の通り重要事項等について説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒197-0814 東京都あきる野市二宮 670番地5 秋川健康会館 1階

名称 社会福祉法人 緑水会 あきる野市障がい者相談支援センター

説明者 \_\_\_\_\_ (印)