重要事項説明書

（令和7年4月1日現在）

1.事業者の概要

名　　称	社会福祉法人千楽
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	千葉県浦安市東野１丁目７番５号
電話番号	０４７（３０５）１９８８
代表者氏名	理事長　岸田宏司

2.事業所の概要

事業所の名称	ミッテ相談支援事業所
事業所の所在地	千葉県浦安市東野１丁目９番３号　３階
事業所の電話番号	０４７－３９０－７７００
事業の目的	施設や病院等に長期入所、入院していた方が地域において自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう住居の確保等必要な支援及び相談を適切かつ効果的に実施します。
事業所開設年月日	令和５年４月１日

3.事業所の職員体制

職　　種	常勤(人)	有期契約(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	相談支援専門員
地域移行支援・地域定着支援従事者	1		1	

4.サービス内容

営業日	月曜日～金曜日 ※但し、12月29日から1月3日はやむを得ない事情がある方の受け入れとする。
主たる対象者	身体障害、知的障害、障害児、精神障害、難病等対象者
サービス提供内容	（１）日常生活全般に関する相談 （２）地域の障がい福祉サービス事業者等の情報提供 （３）指定地域移行支援に関する内容 ア　地域移行支援計画の作成及び評価 イ　地域に移行するための活動に関する面接又は同行による支援 ウ　障がい福祉サービスの体験的な利用 エ　体験的な宿泊 （４）指定地域定着支援に関する内容 ア地域定着支援台帳の作成及び評価 イ常時の連絡体制の確保、訪問等による支援者の状況の把握 （５）１～４に附帯するその他必要な相談支援、助言等

5.利用料金

障害福祉サービス利用者負担額	(ア) 厚生労働大臣が定める基準額の１割。ただし各区市町村長が定めた利用者負担上限月額を上限とする。 (イ) 法定代理受領を行わない地域相談支援を提供した際は、支給決定障害者等から地域相談支援給付費の額の支払を受けるものとする。
送迎費	実施地域を越えて送迎サービスを行う場合は、次の額を徴収する。 （ア）事業所から居宅までの走行距離　２５円/km （イ）高速道路料金代

6.支払方法

上記利用料金の支払いは、１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払 イ．金融機関口座からの自動引き落とし 　ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

7.非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応する。
防火管理責任者	社会福祉法人千楽　長澤育男
防災設備	自動火災報知設備、誘導灯、消火器

8.守秘義務

事業者及び事業所の従事者は、業務上知り得た利用者又は業務上知り得た利用者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、必要に応じて、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ当該利用者の同意を得るようにします。

9..利用にあたっての留意事項

（１）飲酒、喫煙等に係る規則等を遵守すること。

（２）宗教活動や営利を目的とした勧誘を行わないこと。

（３）暴力行為その他、他の利用者や近隣住民に迷惑を及ぼす行動や言動を行わないこと。

10.この契約に関する苦情・相談窓口

（１）ご利用相談・苦情窓口

相談窓口担当者	社会福祉法人千楽　長澤育男
電話番号	０４７－３９０－７７００
受付時間	午前９時００分～１７時００分

（２）その他の苦情受け付け窓口

■浦安市障がい福祉課	所 在 地　千葉県浦安市猫実１丁目１番１号 電話番号　０４７－３５１－１１１１
■千葉県運営適正化委員会	所 在 地　千葉県千葉市中央区千葉港４番３号 千葉県社会福祉センター内 電話番号　０４３－２４６－０２９４ FAX 番号　０４３－２４６－０２９８

11. 緊急の連絡先

緊急時に必要な処置を講じる場合は、下記のご家族様等へ速やかにご連絡しますので、記載をお願い致します。

氏　名		氏　名	
住　所		住　所	
電話番号		電話番号	
続　柄		続　柄	

令和　　年　　月　　日

指定一般相談支援事業のご利用にあたり、利用者に対して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）千葉県浦安市東野１丁目７番５号
（名称）社会福祉法人千楽
（事業所）ミッテ相談支援事業所　　印

私は契約書及び本書面により、指定一般相談支援事業の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者
（住所）
（氏名）　　印

（代理人または立会人等）
（住所）
（氏名）　　印

（別紙）

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

１．使用する目的

事業者が、指定一般相談支援の提供にあたり、障害福祉サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

２．使用にあたっての条件

個人情報の提供は、１．に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

３．個人情報の内容

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。

・認定調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）

・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

以上

年　　月　　日

（あて先）ミッテ相談支援事業所　　管理者　　長澤　順子

利用者

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜続　　柄＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿