（指定特定相談支援・指定障害児相談支援・指定一般相談支援）

相談支援事業所 Ano’ Ano

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とのサービス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 条及び第 77 条の規定、「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第 5 条の規定並びに「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第 5 条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項、注意いただきたいことを説明するものです。

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．相談支援の内容
7．当事業所が提供するサービスと利用料金
8．サービスの利用に関する留意事項
9．利用者の記録や情報の管理、開示について
10. 事故発生時の対応方法について
11. 苦情の受付について
12. 虐待防止について
13. 秘密の保持と個人情報の保護について
14. 記録の整備
15. 身分証携行の義務

Ⅰ．事業者

名　称	合同会社 ANo’ ANo
所在地	熊本県熊本市中央区新屋敷２丁目２３番１２号－８０１
電話番号	096-223-8900
代表者氏名	矢野　香（代表社員）
設立年月	令和８年７月 31 日

事業所の概要

事業所の種類	指定特定相談支援事業所　令和８年 11 月１日指定　号 指定障害児相談支援事業所　令和８年 11 月１日指定　号 指定一般相談支援事業所　令和８年 11 月１日指定　号
事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、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に配慮するとともに、利用者の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援等のサービス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て行います。
事業所の名称	相談支援事業所 Ano’ Ano
事業所の所在地	熊本市中央区新屋敷２丁目 21-21 ロマネスク新屋敷 304
電話番号	096-223-8901
FAX 番号	096-223-8901
メールアドレス	ano-ano-soudan@outlook.jp
管理者氏名	矢野　香

事業所の運営方針について	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、当該利用者の心身の状況、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、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう、援助を適切に行うものとします。 ② 相談支援の実施にあたっては、利用者に提供される障害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ることのないよう公正中立に行います。 ③ 相談支援の実施にあたっては、利用者の必要な時に必要な相談が行えるよう努めます。 ④ 相談支援の実施にあたっては、関係市町村及び障害福祉サービス事業者等、地域の保健、医療、福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

３．事業実施地域

熊本県全域

４．営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、8 月 13 日から 8 月 16 日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで（ただし、特別な事情がある場合はこの限りではありません）。

5. 職員の体制

〔主な職員の配置状況〕※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管 理 者		1	0.1		事業所の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、従業者に関係法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。
相談支援専門員	1		1	常勤 1 以上	利用者の生活全般に係る相談、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成及び継続的なモニタリング等を行います。

６．相談支援の内容

(1)　日常生活全般にわたる相談

(2)　地域の障がい福祉サービス事業所等の情報提供

(3)　サービス等利用計画の作成及び評価

(4)　モニタリングの実施

(5)　地域生活への移行に関する支援や地域生活への定着に関する支援

(6)　前各号に掲げるもののほか必要な援助

７．当事業所が提供するサービスと利用料金

相談支援に係る費用	相談支援を提供した際に受領する費用は、厚生労働省が定める基準により、各市町村から代理受領するため、利用者の自己負担はありません。 なお、代理受領した利用料の額については、利用者に交付します。 ただし、法定代理受領を行わない指定計画相談支援を提供した際は、利用者等から、厚生労働省が定める費用の額の支払いを受けるものとします。
交　通　費	熊本県内の居宅等を訪問して相談支援を行う場合は、交通費は徴収いたしません。

８．相談支援を行う際の留意事項

相談支援の提供時に担当者を決定します。ただし、実際に相談支援を提供するにあたり、複数の職員で対応させていただくこともあります。また、担当者が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対して相談支援提供上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

９．緊急時の対応について

相談支援の提供中に、利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、下記のご家族様等へ速やかにご連絡します。

医療機関	病 院 名	
	担当主治医名	
	住　　所	
	連 絡 先	

第一連絡先	氏　　名	
	住　　所	
	連 絡 先	自　　宅
		携　　帯
		職　　場
	続 柄 等	
第二連絡先	氏　　名	
	住　　所	
	連 絡 先	自　　宅
		携　　帯
		職　　場
	続 柄 等	

10. 事故発生時の対応方法について

事業者は、利用者に対する相談支援の提供に伴い事故が発生した場合には、速やかに行政機関や利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事業者の責に帰すべき事由により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して、相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

11. 苦情等の受付について

（１） 当事業所における苦情の受付及び相談支援等のご相談

苦情受付担当者	宗村　佐久郎
連　絡　先	096-223-8900（電話）／　ano-ano-soudan@outlook.jp（メール）
受 付 時 間	午前８時 30 分から午後５時 30 分まで

（２） 行政機関その他苦情受付機関

担当部署	熊本市　障がいサービス課
住　　所	熊本市中央区大江５丁目 1-1 ウェルパルくまもと３階
連 絡 先	電話：096-361-2588
受付時間	午前８時 30 分から午後５時 15 分まで(土・日曜日、祝日、年末年始を除く)

担当部署	熊本県福祉サービス運営適正委員会
住　　所	熊本市中央区南千反畑３番７号（熊本県社会福祉協議会内）
連 絡 先	電話：096-324-5471

12. 虐待の防止について

上記の苦情受付窓口に加え、以下の対策を講じます。

(１)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(２)虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止責任者	矢野　香	連 絡 先	電話：096-223-8900

（３） 利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、従業者に対し研修を実施

（４） 成年後見制度の利用支援

（５） 苦情解決体制の整備

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	１．事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ２．相談支援事業所の従業者及び管理者(以下「従業者等」という。)は、業務上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、相談支援の契約が終了した後においても継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者またはその家族の個人情報を提供する場合は、利用者またはその家族からあらかじめ文書で同意を得ることとします。

14. 記録の整備

利用者等に対する相談支援の提供に関して、以下の記録を整備し、当該指定計画相談支援を提供した日から５年間保存します。

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個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳

・サービス等利用計画案及びサービス等利用計画

・障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画

・アセスメントの記録

・サービス担当者会議等の記録

・モニタリングの結果の記録

③利用者に関する市町村への通知に係る記録

④利用者からの苦情の内容等の記録

⑤事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

15. 身分証携行義務

当事業所では、常に顔写真入りの身分証を携行し、初回訪問時及び利用者並びに利用者の家族等から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

指定特定相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

所　在　地　熊本市中央区新屋敷2丁目21-21 ロマネスク新屋敷304

事 業 所 名　相談支援事業所Ano’Ano

説明者職氏名

私は、一般相談支援、指定特定相談支援又は指定障害児相談支援の利用の開始に際し、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

〈ご利用者〉

住　　所

氏　　名　　印

〈保護者(ご家族)〉

住　　所

氏　　名　　(続柄　　)　印

〈代理人〉

住　　所

氏　　名　　(続柄　　)　印