

指定特定相談支援事業所《ぴーす横浜》 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ぴーす横浜
所在地	横浜市金沢区六浦南 4 丁目 2 番 15 号
電話番号	0 4 5 - 3 4 9 - 4 2 6 8
管理者氏名	武藤 優子
サービスの種類	計画相談支援
事業者指定番号	1 4 3 0 8 0 1 2 8 2
事業開始年月日	平成 3 0 年 1 月 1 日
サービス提供地域	金沢区 磯子区 港南区 南区 他（横浜市内の一部）
事業の目的	障害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（以下「法」という。）に基づく指定計画相談支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従事者が、障害福祉サービスを利用する障害者若しくは障害児又は地域相談支援を利用する障害者並びに障害児の保護者に対し、適正な指定計画相談支援を提供することを目的とする。
運営方針	1 利用者又は障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立つて行う。 2 事業の実施にあたっては、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して行う。 3 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス（以下「福祉サービス等」という。）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う。 4 事業の実施にあたっては、利用者等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を行う者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。 5 事業の実施にあたっては、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、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努める。

	6 事業の実施にあたっては、自らその提供する指定計画相談支援の評価を行い、常にその改善を図る。 7 事業の実施にあたっては、前6項の他、関係法令等を遵守する。
--	---

2 事業所の職員体制など

職種	従事するサービスの種類や業務	人員
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。	1名
相談支援専門員	相談支援専門員は、基本相談支援に関する業務およびサービス等利用計画の作成に関する業務を行う。	1名
事務員	事業所運営に必要な事務を行う。	1名

3 営業時間

	適用日	営業時間	備考
1	<月 ～ 金曜日>	午前9時～午後5時	午後0時～午後1時を除く

＊年間の休日 火曜日、木曜日、土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日

4 サービス利用料及び利用者負担

- (1) サービスを利用するための、利用者の負担はありません。サービス等利用計画案の作成やモニタリングの実施、地域移行支援にあたる介護給付費は、事業者が利用者にかわって代理受領します。
- (2) 相談支援専門員が、通常のサービス地域をこえる地域に訪問や出張する必要がある場合は、旅費（実費）をお支払いいただきます。

5 相談窓口、苦情対応

(1) 事業所の相談窓口

苦情解決責任者	武藤 優子	応対時間	午前 9 時～午後 5 時
電話番号	045-349-4268	F A X 番号	045-349-4269

苦情受付担当者	多田 知世	応対時間	午前 9 時～午後 5 時
電話番号	045-349-4268	F A X 番号	045-349-4269

(2) 法人の第三者委員

苦情受付担当者	武藤 弘	応対時間	午前 9 時～午後 5 時
電話番号	046-874-5237	F A X 番号	046-874-5238

(3) 行政機関での受付

受付部署	横浜市健康福祉局 障害福祉課	応対時間	午前 9 時～午後 5 時
電話番号	045-671-3602	F A X 番号	045-671-3566

6 法人の概要

名称・法人種別	株式会社ピーすけあ
代表者名	代表取締役 武藤 優子
法人所在地	神奈川県横須賀市根岸町 3-14-25 グレイス 5 101・102 号
電話	0 4 6 - 8 7 4 - 5 2 3 7
F A X	0 4 6 - 8 7 4 - 5 2 3 8

令和 7 年 月 日

説 明 確 認 書

計画相談支援サービスの利用開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を致しました。

(事業者)

住 所 横須賀市根岸町 3-14-25 グレイス 5 101・102 号
名 称 株式会社ビーすけあ
事 業 所 ビーす横浜
指定特定相談支援事業所 横浜市指定 1430801282
住所) 横浜市金沢区六浦南 4 丁目 2 番・15 号
説 明 者 武藤 優子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から計画相談支援サービスについての重要事項の説明を受け内容に同意し、交付を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

印

(利用者の後見人等)

住 所 _____

氏 名 _____

印