

スマイル相談支援センター

「指定計画相談支援」重要事項説明書

1. 事業者

名称：有限会社オフィスエー	所在地：東京都足立区西新井5-13-4
電話番号：03-5838-2825	代表者氏名：若林 聡
設立年月：平成12年12月1日	特定相談支援事業所番号（1332103546）
足立区指定	障がい児相談支援事業所番号（1372100766）

2. 事業所の概要

事業所の種類：指定特定相談支援事業所 平成29年2月1日 指定
種別：障害者総合支援法に基づく特定相談支援及び児童福祉法に基づく障害児相談支援

事業所の名称：スマイル相談支援センター
事業所の所在地：東京都足立区西新井5-13-4
電話番号：03-5838-2825
FAX 番号：03-5838-2850
管理者氏名：山本純子（職名）センター長 相談支援専門員（兼務）
開設年月：平成29年2月1日
事業所が行っている他の業務：指定訪問看護事業・平成12年12月1日設立
東京都指定 1367195720号

3. 事業実施地域

足立区

4. 営業時間

営業日：月～金 土・日・祝日は休み
受付時間：9時～5時半
サービス提供時間：9時～5時半

5. 職員の体制

管理者：1名
相談支援専門員：2名

6. 利用料金

サービス利用料金：ありません

ただし、法定代理受領をしない場合は、以下料金をお支払い頂く場合があります。

○障害児相談支援給付費
初回相談料金：5,600円
利用計画作成料：18,950円
モニタリング料：15,411円
要医療児者支援体制加算：672円

○計画相談支援給付費
初回相談料金：3,360円
利用計画作成料：170,46円
モニタリング料：14,112円
要医療児者支援体制加算：672円

7. 苦情受付窓口

受付担当：山本純子
同上の住所、電話番号、営業時間

行政機関その他苦情受付機関

○社会福祉法人足立区社会福祉協議会 地域包括ケア推進課
電話 03-6807-2460
受付時間 月～金（土・日・祝日、12/29～1/3 除く）
午前9時～午後5時
○社会福祉法人 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
電話 03-5283-7020
受付時間 月～金（土・日・祝日、12/29～1/3 除く）
午前9時～午後5時

令和 年 月 日

指定計画相談支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名 センター長 氏名 山本 純子 印

説明者職名 相談支援専門員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定計画相談支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

代筆： (続柄)