

指定障害児相談支援

重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

- 事業者
- 事業所の概要
- 事業実施地域
- 営業時間
- 職員の体制
- 職員の職務内容
- 当事業所が提供するサービスと利用料金
- サービスの利用に関する留意事項
- 利用者の記録や情報の管理、開示について
- 秘密の保持と個人情報の保護について
- サービス提供に関する相談、苦情について
- 衛生管理
- 虐待の防止について
- 身体的拘束等について
- 業務継続計画の策定等について
- 緊急時の対応について
- 事故発生時の対応方法について
- 身分証携行義務

愛希有限会社

愛希障害者相談支援事業所

当事業所は、児童福祉法に基づく障害児相談支援の指定を受けています。

さいたま市 障害児相談支援指定 第1176507661号

1 事業者

名 称	愛希有限会社
所在地	埼玉県さいたま市中央区円阿弥 5 - 8 - 5 0
連絡先	電話：048-866-6599 FAX：048-866-6596
代表者氏名	代表取締役 吉田 光枝
設立年月	平成 1 5 年 8 月 2 7 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	愛希障害児相談支援事業所
指定事業所番号	1176507661 号
事業の目的	児童福祉法における障害児相談支援
事業所の所在地	埼玉県さいたま市桜区田島 4 - 3 8 - 3
連絡先	電話：048-866-6599 FAX：048-866-6596
事業所の運営方針について	障害児の日常生活の相談を受け、自立した日常生活や社会生活が営めるよう地域の福祉サービス提供事業所や関係機関と連携しながら支援し、障害児のサービス等利用計画の作成およびサービス利用計画の見直しに関する事業を展開して、地域の障害福祉サービスの充実に努めます。
開設年月	平成 28 年 9 月 1 日
事業所が行なっている他の業務	居宅介護（平成 18 年 10 月 1 日指定） 行動援護（平成 18 年 10 月 1 日指定） 移動支援（平成 18 年 10 月 1 日指定）

3. 事業実施地域

さいたま市全域・その他の地域については相談に応じます。

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (土、日曜日・祝祭日及び 12 月 31 日～1 月 3 日を除く)
受付時間	午前 9 時～午後 6 時（必要時相談可）

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
管理者	1名	0名	1名	1名
相談支援専門員	1名	1名	1.5名	1.5名

当事業所では、利用者に対して指定計画相談支援及び指定障害児相談支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 職員の職務内容

職種	職務の内容
管理者	1 従業者及び業務の管理、利用の申し込みに係る調整を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守するため必要な指導を行います。
相談支援専門員	【基本相談支援】 障害者の保護者からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。 【指定サービス利用支援】 支給決定、地域相談支援給付決定、給付決定又はその変更前に、利用者等との面接を行い、利用者又は家族の希望や状況等を把握し、障害児支援利用計画案を作成します。支給決定等又は変更後に、福祉サービス事業者等との連絡調整を行い、障害児支援利用計画を作成します。 【指定継続サービス利用支援】 市町村が支給決定等の際に通知するモニタリング期間ごとに、利用者が継続して障害福祉サービス等を適切に利用できるよう、利用者、家族、福祉サービス事業者等との連絡を継続的に行い、サービス等の利用状況を検証し、計画の見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、福祉サービス事業者等との連絡調整や支給決定等に係る申請の勧奨を行います。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容

①障害児支援利用計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身状況、その置かれている環境等を把握した上で、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、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、障害児支援利用計画を作成します。

＜障害児支援利用計画の作成の流れ＞

1	相談支援専門員は、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等を把握します。
2	サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成の開始にあたっては、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に対して提供して、利用者及びその家族にサービスの選択を求めます。
3	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者及びその家族の選択に基づき、適切な福祉サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮します。
4	利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等、指定地域生活相談支援、又は指定障害児通所支援等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、障害者総合支援法第五条二十二項、又は児童福祉法第6条の二第八項に規定する厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載したサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を作成します。
5	4で作成したサービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費又は障害児通所給付費等の対象となるか否かを区分した上で、当該サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、利用者及びその家族の同意を得た上で決定します。
6	支給決定、地域相談支援給付決定、又は給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者、指定障害児通所支援事業者等、その他の者との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集した会議の開催等により当該サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から専門的な見地から意見等を求めることとします。また、これを基に、相談支援専門員はサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成し、利用者等の同意を得た上で決定します。

②障害児支援利用計画作成後の便宜の供与

- ・ 障害児支援利用計画作成後、障害児支援利用計画の実施状況の把握及び利用者についての継続的な評価（以下、「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて、障害児支援利用計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定、又は地域相談支援給付決定、又は給付決定に係る申請の勧奨及び必要な援助を行います。
- ・ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録します。

③サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の変更

利用者等が障害児支援利用計画の変更を希望した場合、または事業者が障害児支援利用計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、障害児支援利用計画を変更します。

④障害児入所施設等への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が障害児入所施設等への入院又は入所を希望する場合には、障害児入所施設等への紹介等可能な支援を行います。

(2) 利用料金

①サービス利用料金

指定障害児相談支援サービスに関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、市町村から障害児相談支援給付費額を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

事業者が障害児相談支援給付費額の代理受領を行わない場合は、障害児相談支援給付費の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの区市町村に申請すると障害児相談支援給付費が支給されます。）

②交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、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いただきます。

③利用料金のお支払い方法

前記②の費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いいただけます。お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

口座引き落とし、銀行振り込み、又は、集金

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 担当者の決定等

サービス提供時に、担当の相談支援専門員を決定します。担当の相談支援専門員が交替する場合は、予め利用者等に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定の相談支援専門員を指名することはできませんが、相談支援専門員について、お気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なくご相談ください。

(2) 担当者の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、 担当の変更を希望される 場合は、右の相談担当者 までご相談ください。	ア 相談担当者氏名	:	
	イ 連絡先	TEL:	048—866—6599
		FAX:	048—866—6596
	ウ 受付日及び受付時間		月曜～金曜日9時～18時

※担当者の変更に関しては、利用者等のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）保存期間は、指定障害児相談支援サービスを提供した日から5年間です。

※ 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (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) サービス等利用計画案及びサービス等利用計画、又は障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
- (3) アセスメントの記録
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) モニタリング結果の記録
- (6) 関係機関からの情報提供に関する記録
- (7) 契約書
- (8) 重要事項説明書
- (9) 利用者負担に関する関係書類
- (10) 利用者に関する市区市町村への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況及び事故に際しての採った処置についての記録

10. 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	ア 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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。 ウ また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11. サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定障害児相談支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下記参照）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情があった場合には、直ちに相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を確認するとともに、担当者からも事情を確認します。
- 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をします。(利用者に直接謝罪に行くなど)
- 苦情対応委員会を開催する等して組織的に苦情解決を図り、今後において、同様の苦情が生じないよう対策を講じます。(研修、ヘルパー指導等)
- 記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発を防ぐ為に役立てます。
- 利用者からの苦情に関して、市町村等が行う調査に協力するとともに、市町村等からの指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

(2) 苦情申立の窓口

- ①. 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係) サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係<苦情受付窓口(担当者)> 相談支援専門員 高瀬加代子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

- ②. 行政機関その他苦情受付機関

埼玉県社会福祉協議会(運営適正委員会) 048-822-1243

さいたま市 障害福祉課 048-829-1309

各区支援課

西区	048-620-2662	北区	048-669-6062	大宮区	048-646-3062
見沼区	048-681-6062	中央区	048-840-6062	桜区	048-856-3367
浦和区	048-829-9586	南区	048-844-7172	緑区	048-712-1172
岩槻区	048-790-0163				

1 2. 衛生管理

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - (2) 設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 3. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 4. 身体的拘束等について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることにより必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 5. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年2回以上)に行います。

- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう訓練を実施します。
- (4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6．緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 7．事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 8．身分証携行義務

事業者の従業者等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

令和 年 月 日

指定障害児相談支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 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、指定障害児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

(代理人)

<住 所>

<氏 名>

印