

指定障害児相談支援

重要事項説明書

児童福祉法指定障害児相談支援 （事業所番号 1570400091）

当事業所は、利用者に対して障害者総合支援法、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援サービスを提供いたします。

この説明書は、当事業所と指定障害児相談支援事業に関する利用契約の締結を希望される方に対して、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条に基づき、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

1 事業者

事業者名	株式会社あさひcommons
代表者氏名	代表取締役 名古屋 孝徳
所在地	新潟県三条市月岡1丁目5番27号

2 事業所の概要

事業所名		あさひ相談支援センター
事業所番号		指定障害児相談支援事業所 1570400091
指定年月日		平成 29 年 11 月 1 日
所在地		新潟県三条市新光町 12-52
連絡先	電話番号	0256-47-3036
	FAX 番号	0256-47-3032
管理者名		金山 裕美
事業実施地域		旧三条市の全域

3 運営方針

- ①指定障害児相談支援事業の提供に当たっては、利用者等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、利用者及び保護者の選択に基づいて、その置かれている適切な保健・医療・福祉・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います。
- ②指定障害児相談支援事業の運営に当たっては、市町村・障害福祉サービス事業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・開発に努めます。
- ③指定障害児相談支援の実施に当たっては、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って、計画作成対象障害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福祉サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

4 主たる対象者

障害児（高校卒業まで）

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前9時00分から午後17時30分
休業日	12月31日から1月3日

6 職員体制

職 名	資格	常勤	兼務の別	合計	業 務 内 容
管理者 相談支援専門員	相談支援専門員	1 名	兼務	1 名	・業務の管理 ・サービス利用計画の作成 ・障害福祉サービス事業者との連絡調整等 ・請求業務
合 計		1 名	-	1 名	-

※ 相談支援サービス利用のために

- ①相談支援専門員の変更を希望される場合は、お申し出ください。
- ②従業員への研修の実施
 - ア 採用後 1 月以内に採用時研修を実施しています。
 - イ 年 1 回以上、継続研修を実施しています。

7 サービスの内容

- ①地域の利用者等からの日常生活全般に関する相談
- ②アセスメントの実施
- ③サービス等利用計画案の作成
- ④サービス等調整会議の開催
- ⑤サービス等利用計画の作成
- ⑥継続的なモニタリングの実施

8 サービスの利用料金

(1) 利用料

厚生労働大臣が定める基準額を支給決定市町村より代理受領します。なお、代理受領した利用料の額については利用者に通知します。利用者の自己負担はありません。

(2) 交通費

三条市にお住まいの方は無料。それ以外の地域にお住まいの方は、従業者が訪問する為の交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、三条市とそれ以外の地域との境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離によって実費をご負担いただきます。

交通費の実費＝境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離(キロメートル)

10 キロメートル未満 100 円

10 キロメートル以上 1 キロにつき 10 円を追加

9 利用者負担額及び支払方法

- ①利用者負担額及び実費負担額について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、当月 20 日に、口座引落しで一括お支払いいただく方法です。(手数料はかかりません)
- ②利用者負担額及び実費負担額について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、当月 20 日までに、現金または銀行等振込によりお支払いいただく方法です。(手数料がかかります)

10 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

- ①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する 30 日前 までにお申し出ください。
- ②当事業所の人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の相談支援事業所をご紹介します。
- ③自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
ア 相談支援を受けていたご利用者が、支給決定により相談支援が不要と判断された場合
イ ご利用者が亡くなられた場合
- ④その他
ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

11 秘密の保持について

- ①当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ②当事業所で従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等が必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

1 2 利用者の記録や情報の管理・開示

当事業所では、関係法令及び個人情報保護規程に基づいて、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。なお、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。また、利用者に対するサービス提供に関する諸記録は、指定相談支援サービス等を提供した日から5年間保存いたします。

(1) 記録項目

- ①サービス利用計画
- ②アセスメントの記録
- ③サービス等調整会議等の記録
- ④モニタリング結果の記録
- ⑤契約内容報告書
- ⑥利用者からの苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際しての対応の記録

(2) 閲覧・複写の受付

受 付 時 間	午前9時00分から午後17時30分
---------	-------------------

1 3 事故発生時の対応方法

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、障害福祉サービス事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

1 4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、関係障害福祉サービス事業者等へ連絡いたします。

1 5 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情窓口

担 当 者	管理者 金山 裕美
電 話 番 号	0256-47-3036
F A X 番 号	0256-47-3032
受 付 日	平日（12月31日から1月3日は除く）
受 付 時 間	午前9時00分から午後17時00分

(2) 第三者委員

当事業所では、地域に居住の以下の第三者委員を選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対する意見などをいただいています。利用者又は契約者は、当事業所への苦情やご意見につきましては第三者委員に相談することができます。

第 三 者 委 員	藤 井 道 明	0256-32-2035
-----------	---------	--------------

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び新潟県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相 談 ・ 苦 情 窓 口	電 話 番 号
三条市役所福祉課 障がい支援係	0256-34-5408
三条市役所栄庁舎 子ども家庭サポートセンター	0256-45-1114
新潟県福祉サービス運営適正化委員会	025-281-5609

1 6 虐待の防止について

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

①虐待防止に関する責任者の選定を行います。

虐待防止責任者	金山 裕美
---------	-------

②成年後見制度の利用支援を行います。

③苦情解決体制の整備を行います。

④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施し、人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。

⑤個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑦サービス提供中に、当事業所職員又は家族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、速やかに市町村に通報します。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、次に定める条件により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

- （１）障害福祉サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員と障害福祉サービス事業者との間で開催されるサービス等調整会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- （２）上記（１）の外、相談支援専門員又は障害福祉サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- （３）現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合
- （４）当事業所で、本事業及び関連する事業の事務において必要な場合

2 個人情報を提供する事業所

- （１）サービス等利用計画に掲載されている障害福祉サービス事業所
- （２）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間 相談支援サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- （１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- （２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。
(1～3、4（１）（２）において 同意・同意しない)
- （３）あさひコモンズの広報紙やホームページにおける個人写真の掲載への同意について
(4（３）において 同意 ・ 同意しない)

令和 年 月 日

利用児 住 所 _____
氏 名 _____ 印

保護者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(続 柄 : _____)

以上のとおり指定障害児相談支援サービスに関する契約と重要事項の説明を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者住所 新潟県三条市月岡 1-5-27

事業者名 株式会社あさひコモンズ

代表者氏名 代表取締役 名古屋 孝徳 印

事業所住所 新潟県三条市新光町 12-52

事業所名 あさひ相談支援センター

説明者氏名 相談支援専門員 金山 裕美 印

利用児童

氏 名 _____ 印

保護者（契約者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____