

「指定計画相談支援及び指定障がい児相談支援」 重要事項説明書

1. 事業者の概要

| | |
|--------|--------------------------|
| 名称 | 合同会社 e-プラス |
| 所在地 | 宮崎市大島町南窪814番地4 マルコービル102 |
| 電話番号 | 090-9580-5081 |
| FAX 番号 | 0985-77-8836 |
| 代表者氏名 | 代表社員 江藤 勇氣 |
| 設立年月 | 令和5年11月8日 |

2. 事業所の概要

| | |
|--------------|--|
| 事業所の種類 | <ul style="list-style-type: none">指定特定相談支援事業所 令和6年3月1日指定 第4530100801号指定障害児相談支援事業所 令和6年3月1日指定 第4570100638号 |
| 事業の目的 | 利用者がその有する能力及び適性に応じ、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、事業者が利用者に対して必要な障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく指定相談支援サービスを適切に提供することを目的とします。 |
| 事業所の名称 | Office クラージュ |
| 事業所の所在地 | 宮崎市吉村町江田原甲215番地13号 アーバンコーポレーション101 |
| 電話番号 | 0985-74-6255 |
| FAX 番号 | 0985-74-6255 |
| 管理者氏名 | 山口 真一 |
| 事業所の運営方針について | <ol style="list-style-type: none">1. 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または社会生活を営むことができるよう配慮するとともに、利用者または障がい児の保護者の選択に基づき適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービスが多様な事業者から総合的且つ効率的に提供されるよう配慮して行います。2. 利用者に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の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。 |

| | |
|------|---|
| | <p>3. 市町村及び多様な事業者との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めるとともに、自らその提供する指定計画相談支援及び指定障がい児相談支援の評価を行い、常にその改善を図ります。</p> <p>4. 関係法令を遵守します。</p> |
| 開設年月 | 令和6年3月1日 |

3. 通常の事業の実施地域

| |
|-------------------------------------|
| 宮崎市全域及びその近郊市町村 ※ただし、通常実施地域外で必要に応じ対応 |
|-------------------------------------|

4. 事業所の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | <p>月曜日から金曜日までとする。</p> <p>但し、祝日及び8月13日から8月15日、12月29日から1月3日、GW、事業所が定めた休日を除く。</p> |
| 営業時間 | 月～金曜日 午前8時00分～午後18時00分 |

5. 職員体制

| 職種 | 人数 | 勤務形態 | 職務の内容 |
|---------|----|------------------------|--------|
| 管理者 | 1名 | 常勤・兼務 | 管理監督業務 |
| 相談支援専門員 | 4名 | 常勤・兼務（1名） 常勤・専従（3名） | 相談支援業務 |

6. 職員の職務内容

| 職種 | 職務の内容 |
|---------|---|
| 管理者 | 職員及び業務等の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるための必要な指揮命令を行います。 |
| 相談支援専門員 | <p>【基本相談支援】障がい者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障がい福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。</p> <p>【サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成】障がい福祉サービス等の支給決定等の申請に係るサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成します。また、支給決定等が行われた後に、関係者との連絡調整を行い、サービス等利用計画又は障害児</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>支援利用計画の作成を行います。</p> <p>【モニタリング】支給決定等の有効期間内において、利用者が継続して障がい福祉サービス等を適切に利用することができるよう、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が適切であるかどうかにつき、見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を変更するとともに、関係者との連絡調整又は新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p> |
|--|---|

7. 主たる対象者

| |
|-------------|
| <p>特定なし</p> |
|-------------|

8. 指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供内容

(1) サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成

利用者の居宅等で面談を行い、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、サービス等利用計画・障害児支援利用計画を作成します。

<サービス等利用計画・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、利用者及び家族等に面接して、利用者及び家族の置かれている状況、利用者の希望する生活、解決すべき課題等を把握します。
- ② 利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者又は障害児の保護者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定障害福祉サービス事業者、指定障害児通所支援事業者、指定一般相談支援事業者に加え、地域住民による自発的な活動によるサービス等も含めて、そのサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供します。
- ③ 利用者及びその家族に面接して、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を確認し、利用者の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の把握を行います。
- ④ 把握した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合せについて検討し、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等を記載したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案を作成し、利用者又は障害児の保護者に交付します。

⑤支給決定等が行われた後に、支給決定等の内容を踏まえて変更を行ったサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の原案の内容を説明するとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

⑥担当者から専門的な見地からの意見を求めたサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者又は障害児の保護者の同意を得た上で、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を完成し、利用者及び障害児の保護者並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

(2) サービス等利用計画・障害児支援利用計画のモニタリングを実施します。

| | |
|----------------------------|--|
| 計画の実施状況の把握及び計画の変更等 | 利用者及びその家族、福祉サービス等の事業者との連絡を継続的に行いつつ、作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更、関係者との調整を行います。また、新たな支給決定等が必要であると認められる場合には、利用者又は障害児の保護者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。 |
| 入所施設等への紹介又は地域生活への移行に係る情報提供 | 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が指定障害者支援施設、指定障害児入所施設若しくは精神科病院等への入所又は入院を希望する場合は、入所施設等への紹介を行います。また、入所施設等から退所又は退院しようとする利用者又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう援助します。 |

9. 利用料金

| | |
|---------|---|
| 相談支援利用料 | 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、利用者へ通知します。 |
| 交通費 | 利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を提供した際には、その実費をいただきます。 ※公共交通機関を利用した場合…公共交通機関の定める運賃 |

10. 利用料金の支払い方法

交通費の支払いは、その都度現金でお支払いください。

11. 事故発生時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡いたします。また、利用者に対する指定計画相談支援又は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。

【主治医】

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 主治医氏名 | |

【緊急連絡先】

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |

【本事業所が加入する損害賠償保険の内容】

| | |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名 | マルチリスクプラン |

12. 苦情を受け付ける為の窓口

【本事業所の苦情受付窓口】

| | |
|---------|---|
| 窓口担当者 | 江藤 さやか |
| 苦情解決責任者 | 山口 真一 |
| 受付日 | 月曜日から金曜日 但し、祝日及び8月13日から8月15日、12月29日から1月3 |

| | |
|--------|-----------------------------|
| | 日、GW、事業所が定めた休日を除く。 |
| 受付時間 | 午前9時00分から午後17時00分までとなります。 |
| 電話番号 | 090-9580-5081 |
| FAX 番号 | 0985-74-6255 |
| e-mail | Office.courage.31@gmail.com |

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は宮崎県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

【宮崎市障がい福祉課】

| | |
|--------|--|
| 所在地 | 〒880-8505 宮崎市橋通西1丁目1番1号 |
| 受付時間 | 午前8時30分～午後17時15分 月曜日から金曜日（祝祭日及び12月29日から1月3日を除く） |
| 電話番号 | 0985-21-1772 |
| FAX 番号 | 0985-21-1776 |

【宮崎県福祉サービス運営適正化委員会】

| | |
|--------|--|
| 所在地 | 〒880-0007 宮崎市原町2-22 |
| 受付時間 | 午前8時30分～午後17時15分 月曜日から金曜日（祝祭日及び12月29日から1月3日を除く） |
| 電話番号 | 0985-60-0822 |
| FAX 番号 | 0985-60-0823 |

1.3. 虐待防止のための措置

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

【虐待防止責任者】 管理者 山口 真一

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

14. 第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|-------------------|-------|--------|------------------|
| 第三者による評価の 実施状況 | 1. あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1. あり 2. なし |
| | 2. なし | | |

15. ハラスメント対策

事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。それとともに、利用者が事業者の職員に対しておこなう暴言・暴力・嫌がらせ誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

【ハラスメントに関する責任者】 管理者 山口 真一

16. サービス提供の記録

当事業所は、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）。また、利用者及び障がい児の保護者が他の指定特定相談支援事業所及び障がい児相談支援事業所の利用を希望する場合、その他利用者からの申出があった場合には、直近のサービス等利用計画又は障がい児支援利用計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

※ 当事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) サービス等利用計画又は障がい児支援利用計画
- (2) アセスメントの記録
- (3) 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
- (4) サービス担当者会議等の記録
- (5) 継続サービス支援結果の記録
- (6) 利用者の障がいの状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務づけられた市町村への通知事項
- (7) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (8) 事故の状況および事故に際しての対応の記録

令和 年 月 日

指定計画相談支援（又は障害児相談支援）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

（事業所） Office クラージュ

（職氏名） 相談支援専門員

江藤 さやか

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供にあたり、重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者

（住所）

（氏名）

印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者

（住所）

（氏名）

印

（続柄）

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1 使用する目的

・事業者が、指定計画相談支援の提供にあたり、障がい福祉サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

2 使用にあたっての条件

・個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3 個人情報の内容

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。

・認定調査票、主治医意見書、障害程度区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）

・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

Office クラージュ 管理者殿

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

代理人

<住所> _____

<氏名> _____ 印