

鳥取介護サービス 相談支援センター

指定特定相談支援・指定一般相談支援及び 指定障害児相談支援

重 要 事 項 説 明 書

株式会社鳥取介護サービスは、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援サービス・指定一般相談支援サービス及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援サービス（以下「相談支援等サービス」という。）を提供します。

この説明書は、株式会社鳥取介護サービスと指定特定相談支援事業・特定一般相談支援事業及び指定障害児相談支援事業（以下「事業」という。）に関する利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76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。

第1条（事業所の概要）

事業所名	株式会社 鳥取介護サービス
所在地	〒680-0921 鳥取市古海707-1
電話番号 FAX番号	0857-30-1696 0857-30-1697
事業所番号	指定特定相談支援事業所 3130101466 指定一般相談支援事業所 3130101466 指定障害児相談支援事業所 3170100279
サービスを提供できる地域	鳥取市・八頭町・若桜町・岩美町・智頭町

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

第2条（運営方針）

- ①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、利用者等の心身の状況、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います。
- ②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事業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指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅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。

第3条（サービスの提供日及び提供時間）

提供日	月曜日から金曜日（祝日、12月29日から1月3日を除きます。）
提供時間	午前9時から午後6時

※ただし、緊急を要する場合はご相談ください。電話0857-30-1696から携帯電話に転送され、24時間連絡が可能です。

第4条 (職員体制)

職 名	資 格	常 勤	非常勤	合 計	備考
管理者	相談支援専門員	1 名	－	1 名	相談支援専門員兼務
相談支援専門員	相談支援専門員	6 名		6 名	専従3名・兼任3名
事務職員	－		1 名	1 名	

※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。

第5条 (管理者)

管理者は、当事業所の従業員の管理及び業務管理を一元的に行います。また、法令等に規定されているサービスの実施に関して遵守すべき事項について指揮命令を行うものとします。

第6条 (相談支援専門員)

相談支援専門員は、利用者からの相談に応じ、情報を共有、当事業所に対するサービスの利用申し込みに係る調整、サービス内容の管理及びサービス利用計画の作成、市町村や障がい福祉サービス事業所との連絡調整を行うものとします。

第7条 (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

利用者等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障がい有する者による支援等適切な手法を通じ行います。

(2) アセスメントの実施

①サービス等利用計画・地域移行支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者等の心身の状況・置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者等が自立した日常生活を営むことが出来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。又障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の支援を適切に行えるよう備えます。

②アセスメントの実施に当たっては、利用者の居宅等を訪問し、利用者及びその家族に面接を行なものとし、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るよう努めます。

（３）サービス等利用計画案・地域移行支援計画案の作成

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、指定施設支援及び指定地域相談支援（以下「指定障害福祉サービス等」という。）が提供される体制を勘案し、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・内容・量並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項、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地域移行支援計画案を作成します。

（４）サービス担当者会議の開催

サービス等利用計画案・地域移行支援計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者を招集して行う会議を開催し、サービス担当者に対する照会等により、サービス等利用計画案・地域移行支援計画案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得ます。

（５）サービス等利用計画・地域移行支援計画の作成

サービス等利用計画案・地域移行支援計画案に位置付けた福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるかを区分した上で、サービス等利用計画・地域移行支援計画を作成し、利用者及びその家族に対して説明し、文書により利用者及びその家族の同意を得ます。

（６）継続的なモニタリングの実施

①モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡を継続的に行い、利用者等の居宅等を訪問し、利用者等に面接し、その結果を記録します。

②モニタリングの結果、必要に応じてサービス利用計画・地域移行支援計画を変更し、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います。

（７）地域移行支援計画作成後の便宜の供与

①利用者に面接し、心身の状況等を確認した上で、利用者が地域における生活に移行するための活動に関する相談に適切に応じると共に、障がい者支援施設や精神科病院からの外出に同行し、必要な支援を行います。面接又は同行による支援は、概ね１週間に１回行うものとし、少なくとも、１カ月に２回は行います。

②利用者の心身の状況等に応じて、地域における生活に移行するための障がい福祉サービス（生活介護・自立訓練・就労移行支援又は就労継続支援）の体験的な利用を行います。

③利用者の心身の状況等に応じて、利用者との常時の連絡体制を確保しつつ、地域における生活に移行するための単身での生活に向けた体験的な宿泊を行います。

（８）地域定着支援台帳の作成

①支援内容の検討結果を基に、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる家族、利用者が利用する障がい福祉サービス事業者等、医療機関等の関係

機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した地域定着支援の台帳を作成する。

②利用者の心身の状況及び障がいの特性に応じ、適切な方法により利用者との常時の連絡体制を確保します。また、利用者の居宅への訪問等を行い、利用との状況を把握します。

③緊急事態が生じた場合には、速やかに利用者の居宅への訪問等による状況把握を行い、利用者の家族、利用者の利用する障がい福祉サービス事業者等その他の関係機関との連絡調整、緊急時の場合における一時的な滞在による支援等の措置を講じます。

第8条 （サービスの利用料金）

指定計画相談支援（又は障害児相談支援）サービス・指定地域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、市町村から計画相談支援給付費（又は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、ご利用者の自己負担はありません。

事業者が計画相談支援給付費（又は障害児相談支援給付費）額の代理受領を行わない場合は、金額を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計画相談支援給付費（又は障害児相談支援給付費）が支給されます。）

2 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の利用者を訪問して指定計画相談支援（又は障害児相談支援）サービス・指定地域相談支援サービスを行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。なお、事業所の自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収することとする。

① 交通費の実費＝境界から訪問先を經由して境界に入るまでの距離(k m：端数切捨)×10 円

3 事業者は、前2項の費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用を支払った利用者に対して交付します。

第9条 （利用料の請求及び支払方法）

利用者負担額及びその他の費用について、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、請求月の末日までに銀行振り込みもしくは口座引き落とし、又は現金回収、いずれかによりお支払いください。

第10条 （サービスの利用方法）

（1）サービスの利用開始

まずは、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1週間前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合、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、他の相談支援事業者をご紹介します。

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 ご利用者が障害者支援施設に入所した場合

イ 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

ウ 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きます。

第11条 (利用者の記録や情報の管理・開示)

株式会社鳥取介護サービスでは、関係法令及び株式会社鳥取介護サービス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サービス担当国会議等の記録

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時から午後6時

第12条 (サービス内容に関する苦情)

サービスに関する相談、苦情及び要望等(以下、「苦情等」とします。)については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に障害福祉サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

(1) 当事業所のご利用者相談・苦情・虐待・身体拘束等の窓口

担当責任者	山下 和敏
電話番号	0857-30-1696
F A X 番号	0857-30-1697
受付日	平日（祝日、12月29日から1月3日は除きます。）
受付時間	午前9時から午後6時

（２）当事業所における苦情処理体制

注）苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止・改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

（３）その他

当事業所以外に、相談・苦情・虐待・身体拘束等、窓口で苦情を伝えることができます。

受付窓口	鳥取市障がい福祉課
電話番号	0857-30-8218
虐待・身体拘束	障がい者虐待防止センター
電話番号	0857-20-3479

その他、各市区町村の障がい福祉課

第13条 （緊急時及び事故発生への対応方法）

鳥取介護サービスは、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。

第14条 （秘密の保持について）

1. 鳥取介護サービス及び従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービスを提供するために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、「使用等」とします。）させて頂くとともに、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。

- ① お客様にサービスを提供するために必要な場合。
- ② お客様の各種介護計画の立案作成及び変更に必要な場合。
- ③ お客様を担当する他のサービス事業者又は市区町村との連絡調整等に必要な場合。

- ④ お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要がある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます）。
 - ⑤ お客様の容態の変化に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関に緊急連絡を要する場合。
 - ⑥ 行政機関の指導又は調査を受ける場合。
 - ⑦ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
2. 鳥取介護サービスは、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求のある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正をするものとします。
3. 鳥取介護サービス及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

第15条（虐待の防止のための措置に関する事項）

当事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために必要な措置を講じるものとします。また、利用者が従業者等から虐待を受け又はその恐れがあると判断した場合には、関係市区町村へ通報する等の必要な措置を講じるものとする。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備。
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する年1回以上の社内研修の実施
- (5) 虐待防止委員会の設置
- (6) その他、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため必要な措置

第16条（身体拘束等の禁止）

当事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における身体拘束等の適正化
- (2) 身体拘束適正化検討委員会の設置及び開催
- (3) 身体拘束等の適正化のための職員研修を年1回以上実施
- (4) 身体拘束等発生時の報告方法及び対応に関する基本方針
- (5) 利用者等に対する当該指針の閲覧
- (6) その他身体拘束等の適正化の推進のための必要な措置

第17条（業務継続計画策定）

当事業者は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための計画を策定し、職員への研修会、訓練、見直し等を適時行うこととする。

第18条（サービスご利用にあたっての注意事項）

1. お客様及びそのご家族は、鳥取介護サービス及び従業者が適切なサービスを行うために、お客様の行動の特徴、日常的な生活パターンに関する情報を鳥取介護サービス及びその従業者に提供するものとします。
2. 従業者は、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為は行いません。但し、お客様又は第三者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除きます。
3. お客様の住所、利用者負担額又は支給量その他支給決定内容に変更があった場合には、速やかに従業者にお知らせください。また、従業者が支給決定内容の確認をさせて頂く場合には、ご協力頂くものとします。

第19条（その他留意事項）

1. お客様及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項をサービス従事者に依頼することはできません。
2. サービス従事者は、サービスに伴い、医療行為を行うことはできません。
3. 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがありますので、予めご了承ください。
4. サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ① サービス従事者は、現金をお預かりすることはございません。
 - ② サービス従事者は、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
 - ③ 現金や貴重品は、室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
 - ④ サービス従事者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させていただきます。

サービス提供開始に係る同意書

令和 年 月 日

指定特定相談支援等サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 鳥取県鳥取市古海707-1

名 称 株式会社 鳥取介護サービス 相談支援センター

管理者 山下和敏

説明者

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定特定相談支援等についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

契約者 住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

利用者は、身体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。（下記、記入しきれない場合別表 1 に記載）

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、障害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、障害支援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

株式会社 鳥取介護サービス 相談支援センター管理者宛

利用者 氏名 _____ 印

住所 _____

家族 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

(いずれかに○・代理人・代筆者) 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

代筆の理由 (_____)

別表 1

家族 1 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 2 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 3 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 4 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 5 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 6 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

家族 7 氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____