

指定計画相談支援・指定障害児相談支援

重要事項説明書

第1条（企業理念）

株式会社ビリーブケアサポート(以下「ビリーブケアサポート」という。)は、お客様が障害福祉サービス及び障害児通所支援（以下「障害福祉サービス等」という。）を適切に利用できるよう、障害福祉サービス等の種類及び内容等を定めたサービス等利用計画及び障害児支援利用計画（以下「サービス利用計画」という。）を作成し、またサービスの提供が確保されるよう、障害福祉サービス事業者及び障害児通所支援事業者（以下「障害福祉サービス等事業者」という。）との連絡調整その他便宜を図る指定計画相談支援及び指定障害児相談支援（以下「相談支援」という。）を行います。相談支援の提供にあたっては、お客様の自立と社会参加の支援を目指し、いかなる場合においても「お客様第一主義」を徹底するものとします。

第2条（運営の方針）

1. ビリーブケアサポートは、地域との結びつきを重視し、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等のサービス、又は障害福祉サービス等を提供する者、関係市区町村との密接な連携を図りつつ、お客様の心身の状況、その置かれている環境及びご希望等の把握に努め、そのお客様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、お客様の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び障害福祉サービス等が、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、相談支援を行うものとします。
2. ビリーブケアサポートは、相談支援の提供にあたっては、お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立って、お客様に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の事業所に偏ることのないよう、公正中立に行うものとします。

第3条（事業者の概要）

- ① 法人名：株式会社 ビリーブケアサポート
- ② 法人所在地：青森県青森市浪打1-14-3
- ③ 代表者氏名：櫛引 由希子
- ④ 設立：2011年
- ⑤ 資本金：500万円
- ⑥ 実施提供事業：在宅介護事業、福祉用具販売・貸与事業

第4条（営業日及び営業時間）

- ① 営業日：月曜日～金曜日（祝祭日、12/31～1/2を除く）
- ② 営業時間：9：00～17：00

注）営業日及び営業時間以外にご相談又は打ち合わせ等がある場合には、担当の相談支援専門員に事前にご確認ください。

第5条（指定相談支援事業所の概要）

事業所名	ビリーブケアプラン青森
所在地	青森県青森市浪打1丁目14-3
電話番号等	017-752-0030
指定事業所番号	特定相談支援 0230100208 障害児相談支援 0270100068
相談支援の実施地域	青森市
福祉サービス第三者評価の実施の有無	当事業所では、福祉サービス第三者評価を受審していません。

第6条（当事業所の職員体制）

	資格	常勤	非常勤	備考(兼務の有無等)
管理者	相談支援専門員	1名	—	相談支援専門員と兼務
相談支援専門員	相談支援専門員	—	1名	

第7条（管理者）

- 1、管理者は、当事業所の相談支援専門員その他の従業員の管理、相談支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとします。
- 2、管理者は、指定特定相談支援事業及び指定障害児相談支援事業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8条（相談支援専門員）

相談支援専門員は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、その他の関係法令(以下「障害者福祉関係法令」という。)に規定する相談支援専門員たる資格を有する者とします。

第9条（相談支援の利用料金）

- 1、相談支援のご利用について、障害者福祉関係法令の規定に基づき、計画相談支援給付費及び障害児相談支援給付費の額を、当事業所が市区町村から受領（法定代理受領）する場合は、お客様の自己負担はございません。なお、障害福祉サービス等の利用については、障害福祉サービス事業者に対する利用料金が別途発生致しますので、予めご了承下さい。
- 2、法定代理受領を行わない場合には、お客様はビリーブケアサポートに対し、下記相談支援の利用料金のお支払いが必要となります。ビリーブケアサポートは、お客様からの料金のお支払い後、サービス提供証明書及び領収書を発行致します。

〔計画相談支援〕

サービス内容	利用料金	サービス内容	利用料金
サービス利用支援費(Ⅰ)	15,720円	継続サービス利用支援費(Ⅰ)	13,080円
サービス利用支援費(Ⅱ)	7,320円	継続サービス利用支援費(Ⅱ)	6,060円

〔障害児相談支援〕

サービス内容	利用料金	サービス内容	利用料金
障害児支援利用援助費(Ⅰ)	17,660円	継続障害児支援利用援助費(Ⅰ)	14,480円
障害児支援利用援助費(Ⅱ)	8,150円	継続障害児支援利用援助費(Ⅱ)	6,620円

サービス利用にあたり、必要に応じて、下記の加算を算定させていただきます。

加算項目	利用料金	算定条件	
特別地域加算	上記料金の15%増		
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	利用者の希望により利用者負担額上限管理を行った場合	
初回加算（計画相談支援）	3,000 円	①新規に利用計画を作成した場合 ②サービス等利用計画案交付までに3ヶ月以上を要した場合であって、契約日から3ヶ月を超えた日以降、月2回以上訪問による面接を行った場合	
初回加算（障害児相談支援）	5,000 円		
入院時情報連携加算（Ⅰ）	3,000 円	訪問の場合	入院時にお客様情報を入院先の病院などに提供した場合。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円	文書等の場合	
退院・退所加算	3,000 円	お客様の退院・退所時に退所施設等から情報収集を行い計画作成した場合	
居宅介護支援事業所等連携加算 （計画相談支援） 保育・教育等移行支援加算 （障害児相談支援）	1,500 円	文書による情報提供	お客様の介護保険への移行、進学・企業への就職等により障害福祉サービス・障害児通所支援の利用を終了するのに伴って計画相談支援・障害児相談支援の利用を終了する前につなぎの支援を行った場合
	3,000 円	月2回以上の訪問による面接	
	3,000 円	つなぎ先機関の主催する会議への参加	
医療・保育・教育機関等連携加算	1,500 円	文書による情報提供	障害福祉サービス等以外の教育機関等福祉サービス等提供機関連携を行い、計画作成またはモニタリングをした場合
	3,000 円	通院同行	
	2,000 円	面談等（計画作成月）	
	3,000 円	面談等（モニタリング月）	
集中支援加算	3,000 円	月2回以上の訪問による面接	基本報酬算定月以外に左記の支援を行った場合
	3,000 円	サービス担当者会議の開催	
	3,000 円	他機関の主催する会議に参加	
	3,000 円	通院に同行	
	1,500 円	情報提供	
サービス担当者会議実施加算	1,000 円	モニタリング時にサービス担当者会議を行い、計画変更等を検討した場合	
サービス提供時モニタリング加算	1,000 円	お客様が利用するサービス提供事業所を訪問し、サービス提供場面を確認し記録した場合	
行動障害支援体制加算（Ⅰ）	600 円	各研修を修了した専門的な知識及び支援技術を持つ常勤の相談支援専門員を （Ⅰ）1名以上配置した上で、その旨を公表しており、現に計画相談を行っている場合 （Ⅱ）1名以上配置した上で、その旨を公表している場合	
行動障害支援体制加算（Ⅱ）	300 円		
要医療児者支援体制加算（Ⅰ）	600 円		
要医療児者支援体制加算（Ⅱ）	300 円		
精神障害者支援体制加算（Ⅰ）	600 円		
精神障害者支援体制加算（Ⅱ）	300 円		
高次脳機能障害者支援体制加算（Ⅰ）	600 円		
高次脳機能障害者支援体制加算（Ⅱ）	300 円		

第10条 (交通費その他の費用)

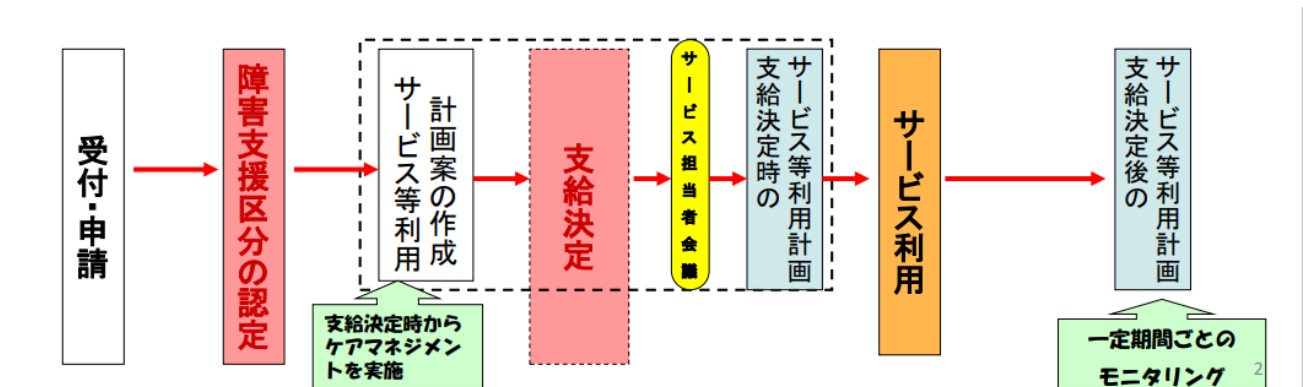
- 1、従業者が相談支援を提供するため、お客様宅を訪問する際にかかる交通費は、第5条に記載する相談支援の実施地域にお住まいのお客様につきましては、無料となります。
- 2、第5条に記載する相談支援実施地域以外のお客様につきましては、ビリーブケアサポートに対して交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は、第5条に記載している相談支援の実施地域を越えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費または自動車利用の経費〔15円/km〕(消費税込)、有料道路代、通行料となります。
- 3、従業者がサービスを提供するため、お客様宅に自動車で訪問する場合において、その自動車をやむを得ず有料駐車場に駐車する場合には、その駐車場代は、お客様にご負担頂くものとします。

第11条 (お支払い方法)

- 1、第9条第2項および第10条第2項の費用については、利用実績に基づいて利用料金を請求し、お客様は原則としてビリーブケアサポートの指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。
- 2、前項の規定にかかわらず、銀行等からのお支払いも可能ですが、お振込みに手数料がかかる場合には、その手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

第12条 (相談支援の内容)

- 1、相談支援はビリーブケアサポートの事業所に勤務する相談支援専門員により、提供するものとします。
- 2、相談支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容は、次の通りです。



- 3、ビリーブケアサポートは、次の各号に定める事項を相談支援専門員に担当させ、お客様のサービス利用計画の作成を支援するものとします。相談支援の提供にあたっては、お客様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、お客様の意思決定の支援に配慮するよう努めるものとします。
- 4、サービス等利用計画の作成にあたっては、お客様の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、お客様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の適切な支援内容を検討するものとします。

(1) サービス利用支援

1	サービス内容等に関する情報提供	サービス等利用計画の作成の開始に当たっては、お客様等によるサービスの選択に資するよう、地域の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内容、利用料等の情報を適正に提供します。
2	アセスメント	お客様の居宅等を訪問し、お客様及びその家族に面接を行い、お客様の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等を把握します。これらの評価を通じて、お客様の希望する生活やお客様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。 アセスメントの実施に当たり、お客様が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定支援を行うために、お客様の意志及び選好、判断能力等について丁寧に把握するものとします。
3	サービス等利用計画案の作成	把握された解決すべき課題等に対応するために、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ます。そして、お客様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案を作成します。
4	サービス等利用計画案の説明・交付	サービス等利用計画案の内容について、お客様及び家族に対して説明し、文書によりお客様等の同意を得ます。また、サービス等利用計画案をお客様等に交付します。
5	サービス担当者会議の開催	支給決定等が行われた後に、支給決定等を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。また、サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画案の内容を説明し、福祉サービス等の担当者から専門的な意見を求めるとともに、お客様ご本人の生活に対する意向等を改め確認し関係者で共有するものとします。 やむを得ない理由があり、サービス担当者会議を開催しない場合については、担当者に対する照会等を行うものとします。
6	お客様等への説明	サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、お客様又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。
7	サービス等利用計画の交付	完成したサービス等利用計画をお客様又はその家族、福祉サービス担当者等に交付します。

(2) 継続サービス利用支援

モニタリング	お客様及びその家族、福祉サービス事業者等と継続的に連絡をとり、サービス等利用計画の実施状況を把握します。また、市町村が決定したモニタリング期間ごとにお客様等と居宅等で面接を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。モニタリング頻度については、お客様お一人お一人の状況を踏まえて、柔軟に設定するものとします。また、新たな支給決定等に係る申請の勧奨を行います。
サービス等利用計画の変更	サービス等利用計画を変更する際は、お客様の解決すべき課題の変化に留意しながら、原則として(1)1～3及び5～7に規定された業務を行います。

入所施設等への紹介 又は地域生活への移行に関する情報提供等の援助	お客様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る場合又はお客様が指定障害者支援施設等への入所や精神科病院への入院を希望する場合には、施設等への紹介等を行います。また、指定障害者支援施設等からの退所や精神科病院から退院しようとするお客様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、必要な情報提供や助言等の援助を行います。
-------------------------------------	--

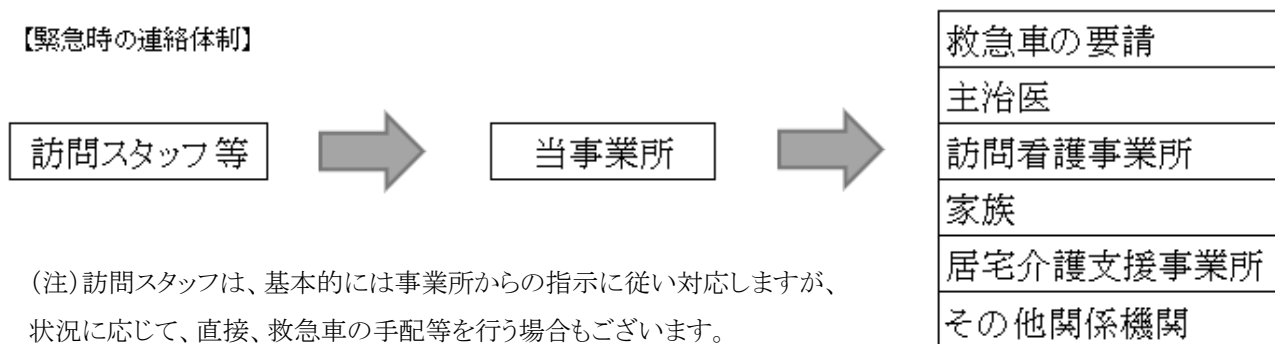
第13条 (ビリーブケアサポート及び相談支援専門員の義務)

- 1、ビリーブケアサポート及びサービス従事者は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
- 2 ビリーブケアサポートは、相談支援専門員の清潔の保持及び健康状態について必要な衛生管理に努めるものとします。
- 3、ビリーブケアサポートは、相談支援の提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
- 4、ビリーブケアサポートは、お客様に関するサービス利用計画を作成し、5年間これを保存し、お客様又はその連帯保証人の請求に応じてこれを開示するものとします。
5. 運営基準や各種加算の要件等において実施が求められる会議等については、感染防止や多職種連携の促進の観点から、必要に応じて ICT（情報通信技術）を活用するものとします。
 - ①お客様及びご家族が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施する会議については、各種ガイドラインを遵守してテレビ電話等を活用して実施します。
 - ②お客様及びご家族が参加して実施するものについては、各種ガイドラインの遵守に加え、お客様等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施するものとします。

第14条 (事故発生時の対応)

ビリーブケアサポートは、相談支援の提供により、お客様に事故が発生した場合には、速やかに市区町村、お客様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

【緊急時の連絡体制】



(注) 訪問スタッフは、基本的には事業所からの指示に従い対応しますが、状況に応じて、直接、救急車の手配等を行う場合もございます。

【緊急時の連絡および対応可能時間】

当事業所の連絡先	所在地	青森市浪打1丁目14-3		
	電話番号	017-752-0030		
	対応時間	9：00～17：00 (祝祭日、年末年始を除く月～土曜日)		
主治医の連絡先	医療機関名			
	氏名			
	電話番号			
ご家族等の連絡先	氏名		続柄	
	日中連絡先			
	夜間連絡先			

第15条 (その他留意事項)

- 1、お客様及びそのご家族は、本契約で定めた業務以外の事項を相談支援専門員に依頼することはできません。
- 2、相談支援専門員は、相談支援に伴い、医療行為をすることはできません。
- 3、お客様の担当となる相談支援専門員の選任及び変更は、お客様に円滑に相談支援を提供するため、ビリーブケアサポートが行うものとし、お客様が相談支援専門員を指名することはできませんので、予めご了承下さい。
- 4、お客様が、担当の相談支援専門員の変更を希望する場合には、業務上不適当とされる事由を明らかにして、事業所までお申し出下さい。但し、業務上不適当とされる事由が無いと判断される場合には、相談支援専門員の変更を致しかねる場合がございます。
- 5、訪問予定時間は、交通事情により前後することがありますので、予めご了承下さい。
- 6、相談支援提供の際における事故及びトラブルを避けるため、次の事項をご留意下さい。
 - ①相談支援専門員は、現金、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、一切お預かりすることはできませんので、ご了承下さい。
 - ②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下さい。
 - ③相談支援専門員に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させて頂きます。
 - ④お客様、そのご家族及びその付添人は、ビリーブケアサポートの使用する自動車に乗車することはできません。

第16条 (相談支援に関する相談・苦情・要望等の窓口)

相談支援に関する相談・苦情及び要望等(以下「苦情等」という。)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、誠意をもって問題解決に臨み、対応内容は、これを記録保存し、当該内容をお客様又はそのご家族に対して周知するものとし、常に相談支援事業者として相談支援の質の向上に努めるものとします。

(1)相談支援事業所苦情等窓口

苦情等受付担当者	当事業所の従業者
苦情等解決責任者	当事業所の管理者 (花田 参幸)
受付時間	9：00～17：00 (休業日を除く)
電話番号	017-752-0030

注)苦情対応の手順

- 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苦情解決にむけた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、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。

法人内相談窓口	受付窓口	統括事業部 (青森県八戸市)
	電話番号	0178-71-2611

(2)ビリーブケアサポート以外の苦情窓口

市区町村	受付窓口	青森市役所 障がい者支援課
	電話番号	017-734-5327
運営適正化委員会	受付窓口	青森県運営適正化委員会
	電話番号	017-731-3039

(注)その他サービス提供に関する苦情等については、受給者証記載の支給決定自治体の担当課へご相談することができます。

第17条 (秘密の保持)

1. ビリーブケアサポート及びその従業者は、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。
2. ビリーブケアサポートでは、お客様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で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、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。
3. ビリーブケアサポートは、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がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。

第18条 (感染症対策の強化)

1. ビリーブケアサポートは、感染防止を実践する組織的な体制を整備し、感染症発生時には感染拡大防止のため、適切な対応をとるものとします。
 - ①従業者による感染症及び感染対策に対する正しい知識習得と感染予防対策の実施
 - ②事業所内での感染対策を実践
(手洗い、研修実施、衛生用品や設備の整備など)
 - ③法人・事業所内の危機管理体制を構築
(感染対策委員会の開催、指針・マニュアル・事業継続計画作成、シミュレーションなど)
 - ④自治体等の関係機関との連携と情報共有や感染症発生時の届出等の実施
2. お客様及びご家族様は、普段の体調と比べて変化がみられる場合は、かかりつけ医や担当の介護支援専門員等に早めに相談し、必要に応じて受診していただきますようお願いいたします。

第19条 (虐待の防止)

1. ビリーブケアサポートはお客様の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な体制を整備するとともに、法令に基づき、次に掲げる必要な措置を講じるものとします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果についての従業員への周知徹底

②虐待の防止のための指針を整備

③従業員に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施

④虐待の防止のための措置を適切に実施するための責任者の設置

虐待防止に関する責任者	当事業所の管理者（ 花田 参幸 ）
-------------	-------------------

⑤成年後見人制度の利用支援

⑥苦情解決体制の整備

⑦その他虐待の防止のために必要な措置の実施

2. ビリーブケアサポートは、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（お客様の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

第20条（身体拘束等の禁止）

ビリーブケアサポートは、相談支援の提供にあたり、サービス提供事業者が、お客様に対して、緊急かつやむを得ない場合ではないにも関わらず、身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行っているのを発見した場合は、サービス提供事業者に対して状況を確認し適正化を求めるものとします。

第21条（ハラスメント対策の強化）

1. ビリーブケアサポートは、適切な相談支援の提供にあたり、職場において行われる性的な言動（いわゆる「セクシュアルハラスメント」）又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（いわゆる「パワーハラスメント」）により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化など必要な措置を講じるものとします。
2. ビリーブケアサポートは、従業員に対する適切なケア技術の習得に向けた研修、苦情に対する検証、組織的な虐待防止対策の推進等により、お客様及びご家族様が安心してサービスを受けることができるよう、サービスの質的向上に取り組むものとします。
3. ビリーブケアサポートは、お客様及びそのご家族様、関係者様からの職員への著しい迷惑行為が確認され、その改善を求めても改善されなかった場合は、サービスの中断や契約の解除をする場合がございます。

【著しい迷惑行為の例】

- ①身体的暴力 : 物を投げつける、唾を吐く、たたく、つねる 等
- ②精神的暴力 : 大声を出す、怒鳴る、業務外のサービス強要など理不尽な要求をする、無視する 等
- ③セクシャルハラスメント : 必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、ヌードの写真を見せる 等
- ④その他 : 従業員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為（つきまとい） 等

第22条（業務継続に向けた取り組みの強化）

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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うとともに、定期的に計画の見直しと変更を行うものとします。

ビリーブケアサポートは、お客様又はそのご家族に対し、本サービス重要事項説明書により重要事項について説明し、お客様及びそのご家族はサービスの提供開始、重要事項について同意しました。

説明日 令和 年 月 日

<お客様> (利用者が児童の場合は児童)

住所

氏名 _____

<代理人> (利用者が児童の場合は給付決定保護者)

住所

氏名 _____

(続柄: _____)

<署名代行人>

住所

氏名 _____

(続柄: _____)

<サービス提供事業所>

住所 青森市浪打1丁目14番3号

名称 ビリーブケアプラン青森 印

説明者 印