「指定障害児相談支援」重要事項説明書

|  |
| --- |
| 本重要事項説明書は、当事業所と指定障害児相談支援サービス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される相談支援の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。 |

◇◆目次◆◇

１　事業者 2

２　事業所の概要 2

３　通常の事業の実施地域 2

４　営業時間 2

５　職員の体制 3

６　職員の職務内容 3

７　当事業所が提供するサービスと利用料金 3

８　サービスの利用に関する留意事項 5

９　障害児の記録や情報の管理、開示について 5

10　損害賠償保険への加入 6

11　苦情の受付について 6

12　虐待防止のための措置に関する事項 7

社会福祉法人○○○○○【事業者名】

○○相談支援事業所【事業所名】

当事業所は障害児相談支援事業者の指定を受けています。

（○○区指定 　　○○○○号）

１　事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 社会福祉法人　○○ |
| 所在地 | 東京都××区△△町◇丁目▽番地 |
| 電話番号 | ○○－○○○―○○○○ |
| 代表者氏名 | 理事長 ○○ ○○ |
| 設立年月 | 平成○年○月○日 |

２　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | 指定障害児相談支援事業所・令和○○年○月○日指定　○○○○号 |
| 事業の目的 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | 東京都××区△△町◇丁目▽番地 |
| 電話番号 | △△－△△△－△△△△ |
| FAX番号 | △△－△△△－△△△△ |
| 管理者氏名 | （専任・兼任） |
| 事業所の運営方針について |  |
| 開設年月 | 令和○年○月○日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定居宅介護・令和○○年○月○日指定　○○○○号 |

３　通常の事業の実施地域

|  |
| --- |
| ××区全域 |

４　営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金　○時～○時、　土・日・祝日　○時～○時 |
| ｻｰﾋﾞｽ提供時間帯 | 月～金　○時～○時、　土・日・祝日　○時～○時 |

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 | 資格等 |
| 管理者 | 名 | 名 |  |
| 相談支援専門員 | 名 | 名 |  |

当事業所では、障害児に対して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 |  |
| 相談支援専門員 |  |

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

障害児の居宅を訪問して、障害児の心身状況、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、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、障害児の居宅を訪問し、障害児およびその家族に面接して障害児の心身の状況等、障害児およびその家族の希望する生活や障害児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（以下、「アセスメント」という。）します。

②障害児支援利用計画の作成の開始に当たっては、当該地域における指定障害児通所支援事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に障害児またはその家族に対して提供して、障害児または障害児の保護者（以下、「障害児等」という。）にサービスの選択を求めます。

③障害児の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、障害児等の選択に基づき、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障害児およびその家族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通所支援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、障害児およ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およびその達成時期、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、児童福祉法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障害児支援利用計画案を作成します。

⑤作成した障害児支援利用計画案に位置付けた福祉サービス等について、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、当該障害児支援利用計画案の内容について、障害児およびその家族に対して説明し、障害児等の同意を得た上で決定します。

⑥通所給付決定が行われた後に、指定障害児通所支援事業者等その他の者との連絡調整等を行うとともに、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、サービス担当者会議を踏まえた障害児支援利用計画案の内容について、障害児およびその家族に説明を行った上で障害児等の同意を得ます。同意を得た後、障害児支援利用計画を作成し、障害児等および担当者に障害児支援利用計画を交付します。

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および障害児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、新たな通所給付決定に係る申請の勧奨および必要な援助を行います。

・モニタリングに当たっては、障害児およびその家族、福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、障害児の居宅を訪問し、障害児等に面接するほか、その結果を記録します。

③障害児支援利用計画の変更

　障害児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、事業者と障害児等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

障害児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または障害児等が障害児入所施設等への入所または入院を希望する場合には、障害児入所施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

（２）利用料金

①サービス利用料金

サービスを利用するための、自己負担はありません。事業者が法律の規定に基づいて、区市町村から障害児相談支援給付費額を受領いたします。

②交通費

通常の事業の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、ご請求しますので、翌月○日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

|  |
| --- |
| ア　窓口での現金支払  イ　下記指定口座への振り込み  　　○○銀行　　○○支店　普通預金○○○○○  　　△△信用金庫△△支店　普通預金△△△△△  　　郵便振替□□□□□□□□  ウ　金融機関口座からの自動引き落とし  　ご利用できる金融機関：○○銀行、△△信用金庫 |

８　サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う相談支援専門員

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、あらかじめ障害児等に説明するとともに、障害児およ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。

障害児等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相談ください。

９　障害児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（および社会福祉法人○○個人情報保護規程）に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、障害児等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. 障害児支援利用計画案およ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. 利用契約書
8. 重要事項説明書
9. 利用者負担に関する関係書類
10. 保護者に関する区市町村への通知に係る記録
11. 障害児またはその家族からの苦情内容等の記録
12. 事故の状況および事故に際して採った処置についての記録

|  |  |
| --- | --- |
| 閲覧・複写の受付 | ○：○○～○○：○○ |

１０　損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

　　　　保険会社名

　　　　保険名

　　　　補償の概要

１１　苦情等の受付について

（１）当事業所における苦情の受付およびサービス利用等の相談窓口等

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、障害児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。

○お客様相談窓口＜苦情受付窓口（担当者）＞　　［職名］　　○○　○○

　　　　○受付時間　　　毎週○曜日～○曜日　　○○：○○～○○：○○

　　　　＜苦情解決責任者　［職名］　　○○　○○＞

（２）第三者委員

　　本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

　　＜第三者委員＞

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　前 | 連絡先 |
|  |  |

（３）行政機関その他苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| ○○○苦情調整委員 | 所在地  電話番号・ＦＡＸ  受付日・時間 |
| ○○○運営適正化委員会 | 所在地　　　　　　　　（◆◆◆社会福祉協議会　内）  電話番号・ＦＡＸ  受付日・時間 |

１２　虐待防止のための措置に関する事項

①虐待の防止に関する責任者を選任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止責任者名 | ○○　○○ |

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決の体制を整備しています。

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を実施しています。

⑤虐待防止委員会を定期的に開催し、委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。

　令和〇〇年〇月〇日

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。

事業者

（所在地）

（事業者名）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

（事業所名）

（説明者）　所属

　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

私は、本書面に基づいて事業者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。

利用児童

（氏名）

保護者

（住所）

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　印

（続柄）

|  |
| --- |
| * この重要事項説明書は、厚生労働省令第29号（平成24年3月13日）第５条の規定に基づき、障害児相談支援対象保護者への重要事項説明のために作成したものです。 |

**個人情報使用同意書**

私は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、指定障害児相談支援の提供にあたり、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障害児や家族個人に関する情報。
* その他の情報

※「個人情報」とは、障害児個人および家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

令和　　年　　月　　日

事業者名　○○法人　○○○○

　　　　　代表者　あて

利用児童

＜氏名＞

保護者

＜氏名＞　　　　　　　　　　　　　　印

＜住所＞

＜続柄＞