

していけいかくそうだんしえん じゅうようじこうせつめいしょ
指定計画相談支援 重要事項説明書

そうだんしえん
相談支援センター「かけはし」

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定「障害者総合支援法に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第5条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者の概要

ほうじん めいしやう 法人の名称	しゃがいふくしほうじん ごしきかい 社会福祉法人 五色会
ほうじん しょざいち 法人の所在地	くまもとけんかみましきぐんこうさまちおおあざつしだ ばんち 熊本県上益城郡甲佐町大字津志田2472番地
ほうじん てんわばんごう 法人の電話番号	(096) 234-4311
ほうじん ふあつくすばんごう 法人のFAX番号	(096) 234-4308
ほうじん だいひやうしゃ 法人の代表者	りじちやう あらせかすみ 理事長 荒瀬一巳
ほうじん せつりつねんがつび 法人の設立年月日	へいせい ねん がつ にち 平成4年8月31日
ほうじん もくてき おも じぎやう 法人の目的と主な事業	ほんほうじんは、しょうがいしゃ いこう そんちやう たやうなサービス そうごうてき ていきやう 本法人は、障害者の意向を尊重し、多様なサービスを総合的に提供する ようちやういふう そういこう しょうがいしゃ じりつ せいかつ ちいまいしゃかい よう創意工夫することにより、障害者が自立した生活を地域社会において いとなむことができるよう支援することを目的として活動しております。 そうだんしえん けいえい 相談支援センター「かけはし」の経営 していちいきいこうしえん へいせい ねん がつ にち くまもとけんしてい 指定地域移行支援：平成25年 4月 1日 熊本県指定 していちいきていあやくしえん へいせい ねん がつ にち くまもとけんしてい 指定地域定着支援：平成25年 4月 1日 熊本県指定 していけいかくそうだんしえん へいせい ねん がつ にち こうさまちしてい 指定計画相談支援：平成25年 3月 1日 甲佐町指定

2. 事業所の概要

じぎやうしょ めいしやう 事業所の名称	そうだんしえん 相談支援センター「かけはし」
じぎやうしょ しょざいち 事業所の所在地	くまもとけんかみましきぐんこうさまちおおあざつしだ ばんち 熊本県上益城郡甲佐町大字津志田2472番地
じぎやうしょ てんわばんごう 事業所の電話番号	(096) 234-9088
じぎやうしょ ふあつくすばんごう 事業所のFAX番号	(096) 234-4308
じぎやうしょ かいせつねんがつび 事業所の開設年月日	へいせい ねん がつ ひ 平成18年10月1日

<p>事業の目的・運営方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定計画相談支援は、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又は社会生活を営むことができるように配慮するとともに、利用者の選択に基づき、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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。 2. 指定計画相談支援は、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。 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の評価を行い、常にその改善を図ります。 4. 関係法令等を遵守します。
-------------------	---

3. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態
管理者	ひとり 1人	常勤・兼務
相談支援専門員	ひとり以上 1人以上	常勤・専従（1人）

4. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	<p>従業者の管理、指定計画相談支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に関係法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p>
相談支援専門員	<p>【基本相談支援】障害者等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障害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の作成】障害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害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>

5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
その他	上記の営業日、営業時間のほか、必要に感じ利用者の相談に対応できるよう、緊急時において本体事業所との連携において対応しています。

6. 通常の事業の実施地域

上益城圏域（甲佐町、御船町、山都町、益城町、嘉島町の全域）

7. 主たる対象者

知的障害者（18歳以上の者）

8. 指定計画相談支援の提供方法及び内容

（1）サービス等利用計画を作成します。

【計画作成までの流れ】

利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用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。

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。

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の原案を作成し、利用者に交付します。

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の原案に位置付けた福祉サービス等の担当者を集め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。

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、文書により利用者の同意を得た上で、サービス等利用計画を完成し、利用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のモニタリングを実施します。

<p>計画の実施状況の把握及び計画の変更等</p>	<p>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、利用者に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
<p>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</p>	<p>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若しくは精神科病院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。</p>

9. 利用料金

<p>相談支援利用料</p>	<p>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。</p>
<p>交通費</p>	<p>利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定計画相談支援を提供した際には、その実費をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 事業者の自動車を使用した場合 ・ 移動距離 (km) × 37円

10. 利用料金の支払方法

交通費の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、所定の期日までに現金又は振込でお支払いください。

11. 事故発生時の対応

利用者の容態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	日新火災海上保険株式会社
保険名	賠償保険 車両保険
補償の概要	事業主の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合

12. 苦情を受け付けるための窓口

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	相談支援専門員 清水 豊一
苦情解決責任者	管理者 福島 正剛
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除きます。
受付時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
電話番号	(096) 234-9088
FAX番号	(096) 234-4308

※苦情受付ボックスを事業所の入り口に設置しています。

【第三者委員】

職氏名	元相談支援センターかけはし所長 本田 真由美
電話番号	
職氏名	あゆの里家族会役員 四角好武
電話番号	

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は熊本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。

【甲佐町福祉課】

所在地	上益城郡甲佐町豊内716番地4
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前8時30分から午後5時15分までとなります。
電話番号	096-234-1114
FAX番号	
E-mail	

【熊本県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地	熊本市中央区南千反畑3-7 (熊本県社会福祉協議会)
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前9時00分から午後5時00分までとなります。
電話番号	096-324-5471
FAX番号	

13. 虐待の防止のための措置

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 福島 正剛
- (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. サービスの提供の記録

第三者評価の実施状況	実施していません
------------	----------

15. サービスの提供の記録

本事業所では、指定計画相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存しております。また、利用者が他の指定特定相談支援事業所の利用を希望する場合は、その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及びその実施状況に関する書類を交付します。

【本事業所にて保存している記録】

- 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
- 個々の利用者ごとに次の事項を記載した相談支援台帳
サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
アセスメントの記録
サービス担当者会議等の記録
モニタリングの結果の記録
- 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- 利用者からの苦情の内容等の記録
- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

16. 体制整備に関する職員の配置

本事業所では、指定計画相談支援を行なうにあたり体制整備に関する以下の研修を修了した職員を配置しています。

- 精神障がい者地域移行支援研修修了者
- 強度行動障害支援者養成研修修了者

令和 年 月

指定計画相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

説明者

(事業所) 相談支援センター「かけはし」

(職氏名) 相談支援専門員

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、私が利用者にかわって、その署名を代筆しました。

代筆者

(住所)

(氏名)

(続柄)

印

こじんじょうほうしやうどういしよ
個人情報 使用同意書

わたし およびわたし かぞく こじんじょうほう りやう か き ひつようさいしやうげん はんないない しやう
私 (及び私の家族)の個人情報 の利用については、下記により必要 最小 限の範囲内で使用する
ことに同意します。

記

1 使用目的

- (1) サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議において、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、他の障害福祉サービス事業所等との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、
- (3) 緊急時における病院等への情報提供等

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の利用にあたっては、必要 最小 限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外のものに漏れることのないように細心の注意を払う。
- (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する。

3 支給市町村からの情報提供

- (1) 介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特定給付費 療養介護医療費 地域相談支援給付費 支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書ならびに障害福祉サービス受給者証の写しを提供される事に同意いたします。
- (2) これに対する同意取り消しの意思を、書面をもって提示又は下記の者との契約が終了しない限り、この契約が継続することについても併せて同意いたします。

じぎやうしよめい そうだんしえん
事業所名 相談支援センター「かけはし」
しせつちやう ふくしま せいごう さま
施設長 福島 正剛 様

れいわ ねん がつ ひ
令和 年 月 日

りやうしや じゅうしよ
利用者 住所
しめい
氏名

いん
印

だいにん じゅうしよ
代理人 住所
つづきがら
続柄
しめい
氏名

いん
印

りやうしやかぞくだいひやう じゅうしよ
利用者家族代表 住所
つづきがら
続柄
しめい
氏名

いん
印

指定障害児相談支援 重要事項説明書
相談支援センター「かけはし」

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条及び第 77 条の規定「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 条の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 五色会
法人の所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字津志田 2472 番地
法人の電話番号	(096) 234-4311
法人のFAX番号	(096) 234-4308
法人の代表者	理事長 荒瀬一巳
法人の設立年月日	平成 4 年 8 月 31 日
法人の目的と主な事業	<p>本法人は、障害者の意向を尊重し、多様なサービスを総合的に提供するように創意工夫することにより、障害者が自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として活動しております。</p> <p>相談支援センター「かけはし」の経営</p> <p>指定地域移行支援：平成 25 年 4 月 1 日 熊本県指定 指定地域定着支援：平成 25 年 4 月 1 日 熊本県指定 指定計画相談支援：平成 25 年 3 月 1 日 甲佐町指定 指定障害児相談支援：令和 3 年 7 月 21 日 甲佐町指定</p>

2. 事業所の概要

事業所の名称	相談支援センター「かけはし」
事業所の所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字津志田 2472 番地
事業所の電話番号	(096) 234-9088
事業所のFAX番号	(096) 234-4308
事業所の開設年月日	平成 18 年 10 月 1 日

事業の目的・運営方針	<p>1. 指定障害児相談支援は、障害児又は障害児の保護者（以下「障害児等」という。）の意思及び人格を尊重し、常に障害児等の立場に立ちながら、障害児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に配慮するとともに、障害児等の選択に基づき、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。</p> <p>2. 指定障害児相談支援は、障害児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> <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障害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. 関係法令等を遵守します。</p>
------------	--

3. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態
管理者	1人	常勤・兼務
相談支援専門員	1人以上	常勤・兼務（1人）

4. 職員の職務内容

職種	職務内容
管理者	<p>従業者の管理、指定障害児相談支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に関係法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p>
相談支援専門員	<p>【相談支援】 障害児等からの相談に応じ、情報の提供等を行い、市町村や障害児福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。</p> <p>【障害児支援利用計画の作成】 指定障害児通所支援等の利用に関するの支給決定等の申請に係る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、障害児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、利用者が継続して福祉サービス等を適切に利用することができるよう、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、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>

5. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
その他	上記の営業日、営業時間のほか、必要に応じ利用者の相談に対応できるよう、緊急時において本体事業所との連携において対応しています。

6. 通常の事業の実施地域

上益城圏域（甲佐町、御船町、山都町、益城町、嘉島町の全域）

7. 主たる対象者

知的障害児（18歳以下の者）

8. 指定障害児相談支援の提供方法及び内容

（1）指定障害児相談支援計画を作成します。

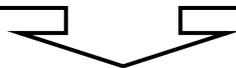
【指定障害児相談支援計画作成までの流れ】

障害児の日常生活全般を支援する観点から、障害児等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。

障害児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、障害児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の把握を行います。

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、障害児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障害児支援利用計画の原案を作成し、利用者に交付します。

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、障害児支援利用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。



担当者から専門的な見地からの意見を求めた障害児支援利用計画の原案の内容について障害児又はその家族に対して説明し、文書により障害児等の同意を得た上で、障害児支援利用計画を完成し、障害児等並びに福祉サービス等の担当者に交付します。

(2) サービス等利用障害児のモニタリングを実施します。

<p>計画の実施状況の把握及び計画の変更等</p>	<p>障害児及びその家族、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、障害児等に対し、支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>
<p>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</p>	<p>障害児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障害児が指定障害児支援施設等への入所又は入院を希望する場合は、指定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。また、指定障害児入所施設等から退所又は退院しようとする障害児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。</p>

9. 利用料金

<p>相談支援利用料</p>	<p>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。</p>
<p>交通費</p>	<p>利用者の希望により、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●事業者の自動車を使用した場合・・・移動距離(km)×37円

10. 利用料金の支払方法

交通費の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、所定の期日までに現金又は振込でお支払いください。

11. 事故発生時の対応

障害児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	日新火災海上保険株式会社
保険名	賠償保険 車両保険
補償の概要	事業主の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合

12. 苦情を受け付けるための窓口

【本事業所の苦情窓口】

窓口担当者	相談支援専門員 清水豊一
苦情解決責任者	管理者 福島 正剛
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除きます。
受付時間	午前8時30分から午後5時30分までとなります。
電話番号	(096) 234-9088
FAX番号	(096) 234-4308

※苦情受付ボックスを事業所の入り口に設置しています。

【第三者委員】

職氏名	元相談支援センターかけはし所長 本田真由美
電話番号	
職氏名	あゆの里家族会役員 四角好武
電話番号	

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は熊本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。

【甲佐町福祉課】

所在地	上益城郡甲佐町豊内 719 番地 4
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	8:30 ~ 17:30
電話番号	096-234-1114
FAX番号	
E-mail	

【熊本県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地	熊本市中央区南千反畑 3-7 (熊本県社会福祉協議会)
受付日	月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日、年末年始は除きます。
受付時間	午前9時から午後5時までとなります。
電話番号	096-324-5471
FAX番号	

13. 虐待の防止のための措置

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 福島 正剛
- (2) 苦情解決体制の整備
- (3) 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. サービスの提供の記録

第三者評価の実施状況	実施していません
------------	----------

15. サービスの提供の記録

本事業所では、指定障害児相談支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存しております。また、利用者が他の指定特定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障害児及びその実施状況に関する書類を交付します。

【本事業所にて保存している記録】

- 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
- 個々の障害児ごとに次の事項を記載した相談支援台帳
障害児支援利用計画案及び障害児支援利用計画
アセスメントの記録
サービス担当者会議等の記録
モニタリングの結果の記録
- 障害児関する市町村への通知に係る記録
- 障害児等からの苦情の内容等の記録
- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

令和 年 月

指定障害児相談支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

説明者

(事業所) 相談支援センター「かけはし」

(職氏名) 相談支援専門員

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から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。

障害児

(住所)

(氏名)

印

保護者

(住所)

(氏名)

(続柄)

印

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに
どうい
同意します。

記

1 使用目的

- (1) 障害児支援利用計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議において、障害児の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（１）の外、他の福祉サービス事業所等との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合
- (3) 緊急時における病院等への情報提供等

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の利用にあたっては、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もに漏れることのないように細心の注意を払う。
- (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する。

3 支給市町村からの情報提供

- (1) 通所給付費、通所支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書ならびに障害児通所支援受給者証の写しを提供される事に同意いたします。
- (2) これに対する同意取り消しの意思を、書面をもって提示又は下記の者との契約が終了しない限り、この契約が継続することについても併せて同意いたします。

事業所名 相談支援センター「かけはし」
管理者 福島 正剛 様

令和 年 月 日

障害児 住所
氏名 印

保護者 住所
続柄
氏名 印