

この重要事項説明書の例はあくまでも一例としてお示しするものです。実際の説明書の作成にあたっては、参考例を基に各事業所の状況に応じたものを作成してください。

## 「指定計画相談支援（又は障害児相談支援）」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定計画相談支援（又は障害児相談支援）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 .....	52
2. 事業所の概要 .....	52
3. 事業実施地域 .....	52
4. 営業時間 .....	52
5. 職員の体制 .....	53
6. 職員の職務内容 .....	53
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	53
8. サービスの利用に関する留意事項 .....	56
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について .....	56
10. 損害賠償保険への加入 .....	56
11. 苦情の受付について .....	57

社会福祉法人〇〇〇〇〇

（事業所名）

当事業所は特定相談支援事業者（又は特定障害児相談支援事業所）の指定を受けています。

### 1. 事業者

名 称	社会福祉法人 ○○
所在地	愛知県日進市△△町◇丁目▽番地
電話番号	○○-○○○-○○○○
代表者氏名	理事長 ○○ ○○
設立年月	昭和○年○月○日

### 2. 事業所の概要

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

### 3. 事業実施地域

××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
サービス提供時間帯	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	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者	名	名	名	名	
相談支援専門員	名	名	名	名	

当事業所では、利用者に対して指定計画相談支援（又は障害児相談支援）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。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。（例）週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間=1 名）となります。

## 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（第 3 条～ 6 条参照）

#### ①サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の作成

利用者のご家庭を訪問して、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（又は障害児支援利用計画）を作成します。

〈サービス等利用計画（又は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、利用者及びその家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が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を把握します。

②サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の作成の開始にあたっては、当該地域における指定障害福祉サービス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利用者又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。

③利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者及び障害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（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に配慮します。

④利用者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障害福祉サービス等又は指定地域生活相談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、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、福祉サービス等を提供する上での留意事項、障害者総合支援法第五条二十二項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サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案を作成します。

⑤④で作成したサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案に盛り込んだ福祉サービス等について、介護給付費等の対象となるか否かを区分した上で、当該サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、利用者等の同意を得た上で決定します。

⑥支給決定又は地域相談支援給付決定が行われた後に、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整を行うとともに、サービス等利用計画（又は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サービス等利用計画（又は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を求めることとします。また、これを基に、相談支援専門員はサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）を作成し、利用者等の同意を得た上で決定します。

## ②サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）作成後の便宜の供与

- ・ サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）作成後、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の実施状況の把握及び利用者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、必要に応じてサービス等利用計画（又は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、新たな支給決定、又は地域相談支援給付決定に係る申請の勧奨及び必要な援助を行います。
- ・ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス事業者等との連絡調整を行うとともに、利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録します。

### ③サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の変更

利用者がサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の変更を希望した場合、または事業者がサービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）を変更します。

### ④障害者支援施設等への紹介

ご利用者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又はご利用者が障害者支援施設等への入院又は入所を希望する場合には、障害者支援施設等への紹介等可能な支援を行います。

## （２）利用料金（第7条参照）

### ①サービス利用料金

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、下記の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交通費

通常の事業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、翌月〇日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |                           |
|---------------------------|
| ア. 窓口での現金支払               |
| イ. 下記指定口座への振り込み           |
| 〇〇銀行    〇〇支店    普通預金〇〇〇〇〇 |
| △△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：〇〇銀行、△△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、予め利用者に説明するとともに、利用者及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に十分に配慮します。

利用者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. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条4項参照）

本事業所では、関係法令（及び社会福祉法人〇〇個人情報保護規定）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。）保存期間は、指定計画相談支援（又は障害児相談支援）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) サービス等利用計画（又は障害児支援利用計画）案及びサービス等利用計画（又は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) 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) 利用者に関する区市町村への通知に係る記録
- (11) 利用者からの苦情内容等の記録
- (12) 事故の状況及び事故に際しての採った処置についての記録

閲覧・複写の受付	〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇
----------	------------------

## 10. 損害賠償保険への加入（契約書第10条参照）

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

## 1 1. 苦情等の受付について（契約書第 15 条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

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、利用者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。

○お客様相談係＜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。利用者は、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

日進市役所 健康福祉部介護福祉課	所在地 日進市蟹甲町池下268番地 電話番号 0561-73-1749 FAX 0561-72-4554 受付日・時間 月～金曜日 8:30～17:15
○○県運営適正化委員会	所在地 (◆◆県社会福祉協議会 内) 電話番号・FAX 受付日・時間

平成○○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。

管理者名 ○○

説明者職名 ○○○○ 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、指定計画相談支援（又は障害児相談支援）サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 ○○○○○ 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第 28 号（平成 24 年 3 月 13 日）第 5 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族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（又は障害児相談支援）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。

平成 年 月 日

〇〇事業者 管理者 あて

利用者

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<住所> \_\_\_\_\_

代理人

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<住所> \_\_\_\_\_

<続柄> \_\_\_\_\_