

重 要 事 項 説 明 書 (指定障がい児相談支援用)

この「重要事項説明書」は、当事業所と利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 76 条及び「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（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 29 号）」第 5 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供する指定障がい児相談支援の内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 指定障がい児相談支援を提供する事業者について

事業者名称	合同会社ソサエティ
代表者氏名	朝野 舜
本社所在地 (連絡先)	595-0804 大阪府泉北郡忠岡町馬瀬三丁目 12 番 15 号
法人設立年月日	平成 25 年 5 月 1 日

2 ご利用者への指定障がい児相談支援を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	いっぽ障がい者相談支援センター
サービスの主たる対象者	障がい児
忠岡町指定事業所番号	指定障がい児相談支援 2775400019 号（平成 25 年 12 月 1 日指定）
事業所所在地	大阪府泉北郡忠岡町馬瀬三丁目 12 番 15 号
連絡先 相談担当者名	（連絡先電話） 0725-33-2786 （ファックス番号） 0725-54-9797 （相談担当者氏名） 朝野 愛子
事業所の通常の事業実施地域	和泉市・泉大津市・泉北郡忠岡町・岸和田市・貝塚市・堺市
事業所が行う他の指定障がい福祉サービス等	重度訪問介護 (平成 25 年 9 月 1 日指定) 居宅介護 (平成 25 年 9 月 1 日指定) 同行援護 (平成 25 年 9 月 1 日指定) 障がい者相談支援 (平成 25 年 12 月 1 日指定)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	合同会社ソサエティが設置する「いっぽ障がい者相談支援センター」において実施する指定特定相談支援事業及び障がい児相談支援事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定特定相談支援事業等の円滑な運営管理を図ると共に、利用者及び障がい児の保護者の意思及び人格を尊重し、常に該当利用者等の立場に立った適切な指定計画相談支援及び指定障害児相談支援の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業所は、利用者等が自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、利用者の心身の状況、置かれている状況等に応じて、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われるものとする。運営に当たっては、市町村、障がい福祉事業所等との連携を図り必要な社会資源の改善、開発に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日 但し、12/29～1/3 を除く
営業時間	午前八時から午後五時までとする。

(4) 相談支援の可能な日と時間帯

相談実施日	月曜日から日曜日但し、12/29～1/3 を除く
実施時間	午前八時から午後五時までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	朝野 舜
-----	------

職種	職務内容	人員数
管理者兼相談支援専門員	1 従業者及び業務の管理、利用の申し込みに係る調整を一元的に行います。 2 従業者に、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。	常勤 1人以上

相談支援専門員	<p>【指定障がい児支援利用援助】</p> <p>支給決定又は支給決定の変更前に、障がい児及びその家族との面接を行い、障がい児等の希望や状況等を把握し、障がい児支援利用計画案を作成します。支給決定又は変更後に、指定障がい児通所支援事業者等との連絡調整を行い、障がい児支援利用計画を作成します。</p> <p>【指定継続障がい児支援利用援助】</p> <p>市町村が支給決定等の際に通知するモニタリング期間ごとに、障がい児が継続して福祉サービス等を適切に利用できるよう、障がい児及びその家族、指定障がい児通所支援事業者等との連絡を継続的に行い、サービス等の利用状況を検証し、計画の見直しを行います。また、見直しの結果に基づき、指定障がい児通所支援事業者等との連絡調整や支給決定等に係る申請の勧奨を行います。</p>	非常勤 1人以上
---------	--	-------------

3 提供する指定障がい児相談支援の内容

指定障がい児支援利用援助

障がい児及びその家族との面接やサービス提供事業者等との連絡調整を行い、障がい児支援利用計画を作成します。

【障がい児支援利用計画作成の手順】

1	サービス内容等に関する情報提供	障がい児支援利用計画の作成の開始にあたっては、障がい児等によるサービスの選択に資するよう、地域の指定障がい児通所支援事業者等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	障がい児の居宅を訪問し、障がい児及びその家族に面接を行い、障がい児の心身の状況、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、障がい児の希望する生活や障がい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。
3	障がい児支援利用計画案の作成	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、障がい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達成時期、福祉サービス等の種類等を記載した障がい児支援利用計画案を作成します。
4	障がい児支援利用計画案の説明・交付	障がい児支援利用計画の内容について、障がい児及びその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。また、障がい児支援利用計画案を障がい児等に交付します。
5	サービス担当者会議の開催	通所給付決定が行われた後に、通所給付決定を踏まえて障がい児支援利用計画案の変更を行い、指定障がい児通所支援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、障がい児支援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ます。
6	利用者等への説明	サービス担当者会議を踏まえた障がい児支援利用計画案の内容について、障がい児及びその家族に対して説明し、文書により同意を得ます。
7	障がい児支援利用計画の交付	完成した障がい児支援利用計画を障がい児及びその家族、福祉サービス担当者に交付します。

(2) 指定継続障がい児支援利用援助

モニタリング	障がい児及びその家族や福祉サービス事業者等と継続的に連絡をとり、障がい児支援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障がい児等との面接を行い、必要に応じて障がい児支援利用計画の変更、福祉サービス事業者等との連絡調整等を行います。また、新たな通所給付決定に係る申請の勧奨を行います。
障がい児支援利用計画の変更	障がい児支援利用計画を変更する際は、障がい児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	障がい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る場合又は障がい児等が指定障がい児入所施設等への入所又は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、指定障がい児入所施設等からの退所又は退院しようとする障がい児等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。

4 提供する指定障がい児相談支援の加算項目・利用料・内容

加算項目	利用料	内 容
サービス利用支援費（Ⅰ）	18,295 円	障がい児支援利用援助（障がい児支援利用計画の作成等）を行った際に、1月につき算定します。
継続サービス利用支援費（Ⅰ）	15,001 円	継続障がい児支援利用援助（モニタリング等）を行った際に、1月につき算定します。
利用者負担上限額管理加算	1,554 円	事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算します。
初回加算	5,180 円	新規に障がい児支援利用計画を作成する場合等に加算します。
入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	3,108 円 1,557 円	入院時に医療機関が求める障がい児の情報を医療機関に提供した場合に加算します
退院・退所加算	3,108 円	退院・退所時に、医療機関等の多職種からの情報収集や、カンファレンスへの参加を行った上で、障がい児支援利用計画の作成等を行った場合に加算します。
保育・教育等移行支援加算	3,108 円 1,557 円	障がい児が就学、進学、就職し、支援が引き継がれる際に、一定期間を要して情報提供、訪問面接、会議の参加等を行った場合、支援内容に応じて加算します。
医療・保育・教育機関等連携加算	2,072 円 3,108 円 3,108 円 1,557 円	医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、障がい児支援利用計画を作成した場合に加算します。

加算項目	利用料	内 容
集中支援加算	3,216 円	障がい児支援利用援助又は継続障がい児支援利用援助の月以外で次の支援を行った場合に加算します。 ①求めに応じて利用者の居宅等を訪問し、月に2回以上面接等を行った場合 ②サービス担当者会議を開催した場合 ③病院、企業、保育所等が主催する会議に要請されて出席した場合
サービス担当者会議実施加算	1,036 円	継続障がい児支援利用援助の際に福祉サービス等の担当者を招集しサービス担当者会議を開催した場合に加算します。
サービス提供時モニタリング加算	1,036 円	障がい児通所支援事業所等を訪問し、サービス提供状況について把握し記録を作成した場合に加算します。
行動障がい支援体制加算	621 円 310 円	強度行動障がいの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1名以上配置しているため加算します。
要医療児者支援体制加算	621 円 310 円	医療的ケアの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1名以上配置しているため加算します。
精神障がい者支援体制加算	621 円 310 円	精神障がい者支援の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1名以上配置しているため加算します。

5 提供する指定障がい児相談支援の利用者負担額について

指定障がい児相談支援	利用者負担額は発生しません。※
------------	-----------------

※ 障がい児相談支援給付費について事業者が代理受領を行わない(障がい児相談支援対象保護者が償還払いを希望する)場合は、障がい児相談支援給付費の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて給付決定市町村に障がい児相談支援給付費の支給を申請してください

6 担当者の変更を希望される場合の相談窓口について

障がい児及びその家族のご事情により、担当者の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 朝野 舜 イ 連絡先電話番号 0725-33-2775 同 フックス番号 0725-54-9797 ウ 受付日および受付時間 月～金 9:00～17:00
---	--

※ 担当者の変更に関しては、障がい児及びその家族の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 指定障がい児相談支援の提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

指定障がい児相談支援の提供に先立って、障がい福祉サービス等の支給決定を受けている場合は、受給者証をご提示いただき、指定障がい児相談支援の対象者であること、継続障がい児支援利用援助のモニタリング期間、通所給付決定の有無、通所給付決定の有効期間、支給量等を確認させていただきます。受給者証の住所、支給内容などに変更があった場合は事業者へお知らせください。

(2) 担当者の決定等

指定障がい児相談支援提供時に、担当者を決定します。ただし、実際に相談支援を提供するにあたり、複数の職員で対応させていただくこともあります。また、担当者が交代する場合は、あらかじめ障がい児及びその家族に説明するとともに、障がい児等に対して相談支援提供上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

障がい児等から特定の担当者を指名することはできませんが、担当者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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 障がい児及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切に取り扱います。○事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">○事業者は、障がい児及びその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、障がい児及びその家族の個人情報を提供しません。○事業者は、障がい児及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。○事業者が管理する情報については、障がい児及びその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご負担いただきます。）

9 緊急時の対応方法について

指定障がい児相談支援の提供中に、障がい児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、障がい児及びその家族が予め指定する連絡先にも連絡します。

- ① 主治医 : _____ 病院名 : _____ 電話番号 : _____
② 緊急連絡先 : 氏名 _____ (続柄) _____ 電話番号 : _____

10 事故発生時の対応方法について

障がい児に対する指定障がい児相談支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、障がい児の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、障がい児に対する指定障がい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、損害賠償を行います。

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 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 介護事業者賠償責任補償

保障の概要 対人賠償 1億円程度

対物賠償 1千万円程度(生産物のみ)

受託物 100万円限度(うち現金1請求 10万円程度) 等

【市町村の窓口】 和泉市役所 子育て健康部 子育て支援室 こども支援担当	594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目7番5号 電話：0725-99-8136（直通） ファックス：0725-44-3844 開庁時間：平日9:00～17:15
忠岡町役場 健康福祉部 地域福祉課	595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34番1号 電話：0725-22-1122（代表） ファックス：0725-22-1128 開庁時間：平日9時から17時30分まで
岸和田市役所 子育て支援課	596-8510 大阪府岸和田市岸城町7番1号 岸和田市役所新館地下1階 電話：072-423-9610 放課後こども担当 ファックス：072-423-3220 開庁時間：平日月曜日から金曜日 9時から17時30分
貝塚市役所 子ども部 子ども相談課	597-8585 大阪府貝塚市畠中1丁目17番1号 本館2階 電話：072-433-7071 ファックス：072-433-7051 開庁時間：平日月曜日～金曜日の8時45分～17時15分
高石市役所 保健福祉部 高齢・障がい福祉課	592-8585 大阪府高石市加茂4丁目1番1号 電話：072-275-6294 ファックス：072-263-6116 開庁曜時間：平日月曜日～金曜日 9時から17時30分
泉大津市役所 保健福祉部 障がい福祉課	595-8686 大阪府泉大津市東雲町9番12号 電話：0725-33-1131（代表） ファックス：0725-21-0412 開庁曜日・時間：月曜日～金曜日 午前8時45分から午後5時15分まで

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	朝野 舜
-------------	------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、これを居住地の市町村及び児童相談所へ通報します。

※(2)の委員会及び(3)の指針については、令和6年3月31日までに実施します。（当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。）

【市町村の窓口】 和泉市役所 子育て健康部 子育て支援室 こども支援担当	〒594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目7番5号 電話: 0725-99-8136(直通) ファックス: 0725-44-3844 開庁時間: 平日 9:00 ~ 17:15
忠岡町役場 健康福祉部 地域福祉課	595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1丁目34番1号 電話: 0725-22-1122(代表) ファックス: 0725-22-1129 email: tadaokafukushi@town-tadaoka.jp 開庁時間: 平日 9時から 17時30分まで
岸和田市役所 子育て支援課	596-8510 大阪府岸和田市岸城町7番1号 岸和田市役所新館地下1階 電話: 072-423-8812・072-423-9623 ファックス: 072-423-3220 開庁時間: 平日月曜日から金曜日 9時から 17時30分
貝塚市役所 子ども部 子ども相談課 家庭児童相談室	597-8585 大阪府貝塚市畠中1丁目17番1号 本館2階 電話: 072-433-7022 ファックス: 072-433-7087 開庁時間: 平日月曜日～金曜日の8時45分～17時15分
高石市役所 保健福祉部 高齢・障がい福祉課	592-8585 大阪府高石市加茂4丁目1番1号 電話: 072-275-6294 ファックス: 072-263-6116 開庁曜時間: 平日月曜日～金曜日 9時から 17時30分
泉大津市役所 保健福祉部 障がい福祉課	595-8686 大阪府泉大津市東雲町9番12号 電話: 0725-33-1131(代表) ファックス: 0725-21-0412 開庁曜日・時間: 月曜日～金曜日 午前8時45分から午後5時15分まで
【児童相談所】 貝塚子ども家庭センター	597-0072 大阪府貝塚市畠中1丁目17番2号 電話: 072-430-6300 ファックス: 072-430-6301 相談受付時間: 午前9時から午後17時45分まで (土曜、日曜、祝日、年末年始を除く) ◎夜間・休日児童虐待通告専用電話 電話: 072-295-8737 (午後17時45分から午前9時まで及び土曜、日曜、祝日、年末年始)

12 衛生管理等

- (1) 相談支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

※(3)の措置については、令和6年3月31日までに実施します。(当該措置は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。)

13 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定障がい児相談支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

※「13 業務継続計画の策定等について」は、令和6年3月31日までに実施します。(当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。)

14 身分証携行義務

指定障がい児相談支援事業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び障がい児またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15 記録の整備

1. 障がい児及びその家族に対する指定障がい児相談支援の提供に関する、以下の記録を整備します。
 - 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) 個々の障がい児ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳
 - ・ 障がい児支援利用計画案及び障がい児支援利用計画
 - ・ 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
 - 3) 障がい児相談支援対象保護者に関する市町村への通知に係る記録
 - 4) 障がい児及びその家族からの苦情の内容等の記録
 - 5) 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
2. これらの記録は指定障がい児相談支援完結の日から5年間保存し、障がい児等は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

16 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定障がい児相談支援に係る障がい児及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】【市町村の窓口】のとおり)
- (イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - ② 相談担当者は、把握した状況を管理者及び法人代表とともに検討を行い、対応を決定する。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

<p>【事業者の窓口】 いっぽ障がい者相談支援センター 朝野 舜</p>	<p>595-0804 大阪府泉北郡忠岡町馬瀬三丁目 12 番 15 号 電話番号 0725-33-2786 FAX 番号 0725-54-9797 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00</p>
<p>【市町村の窓口】 和泉市役所 子育て健康部 子育て支援室 こども支援担当</p>	<p>〒594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目 7 番 5 号 電話: 0725-99-8136(直通) ファックス: 0725-44-3844 開庁時間: 平日 9:00 ~ 17:15</p>
<p>忠岡町役場 健康福祉部 こども課</p>	<p>595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1 丁目 34 番 1 号 電話: 0725-22-1122(代表) ファックス: 0725-22-1128 開庁時間: 平日 9 時から 17 時 30 分まで</p>
<p>岸和田市役所 子育て支援課</p>	<p>596-8510 大阪府岸和田市岸城町 7 番 1 号 岸和田市役所新館地下 1 階 電話: 072-423-9610 放課後こども担当 ファックス: 072-423-3220 開庁時間: 平日月曜日から金曜日 9 時から 17 時 30 分</p>
<p>貝塚市役所 子ども部 子ども相談課</p>	<p>597-8585 大阪府貝塚市畠中 1 丁目 17 番 1 号 本館 2 階 電話: 072-433-7071 ファックス: 072-433-7051 開庁時間: 平日月曜日～金曜日の 8 時 45 分～17 時 15 分</p>
<p>高石市役所 保健福祉部 高齢・障がい福祉課</p>	<p>592-8585 大阪府高石市加茂 4 丁目 1 番 1 号 電話: 072-275-6294 ファックス: 072-263-6116 開庁曜時間: 平日月曜日～金曜日 9 時から 17 時 30 分</p>
<p>泉大津市役所 保健福祉部 障がい福祉課</p>	<p>595-8686 大阪府泉大津市東雲町 9 番 12 号 電話: 0725-33-1131(代表) ファックス: 0725-21-0412 開庁曜日・時間: 月曜日～金曜日 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」</p>	<p>所在地 大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 2 階 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日 (祝日等を除く) 午前 10 時～午後 4 時</p>

17 指定障がい児相談支援の実施開始可能年月日

指定障がい児相談支援実施開始が 可能な年月日	年　月　日
---------------------------	-------

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　月　日
-----------------	-------

上記内容について、「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（平成24年3月13日厚生労働省令第29号）」第5条の規定に基づき、障がい児相談支援対象保護者に説明を行いました。

事業者	所在 地	大阪府泉北郡忠岡町馬瀬三丁目12番15号
	法 人 名	合同会社ソサエティ
	代表者名	代表社員 朝野 舜
	事業所名	いっぽ障がい者相談支援センター
	説明者氏名	朝野 舜

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

障がい児相談支 援対象保護者	住 所	
	氏 名	押印または署名

指定障がい児相 談支援対象児童	住 所	
	氏 名	押印または署名

代理 人	住 所	
	氏 名	押印または署名

利用契約における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、次に記載するとお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 使用する目的

事業者が、児童福祉法に基づき、私へ実施する指定障害児相談支援業務を円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、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。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

・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といいます。

年　　月　　日

合同会社ソサエティ いっぽ障がい者相談支援センター

(利用者) 住所
　　　　　　氏名

押印または署名

※代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

(代理人) 住所

氏名

押印または署名

(利用者家族) 住所 同上

氏名

押印または署名

(続柄：)