

## 指定障害児相談支援利用契約書

\_\_\_\_\_ (以下「利用者」という。)と社会福祉法人健康の森学園 (以下「事業者」という。)は、健康の森学園相談支援事業所(以下「事業所」という。)において、利用者が事業者から提供される指定障害児相談支援にかかる事業を利用することについて次のとおり契約(以下「本契約」)を締結します。

### (契約の目的)

第1条 本契約は、事業者と利用者が協議の上、利用者の有する能力、その置かれている環境及び障害の特性を考慮し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、事業者が利用者に対して必要な指定障害児相談支援を適切に提供することを定めます。

### (契約期間)

第2条 本契約の契約期間は、 年 月 日から1年間とします。ただし、契約満了日までに、利用者から事業者に対して、文書または口頭による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

### (障害児支援利用計画の作成)

第3条 事業者は、相談支援専門員に障害児支援利用計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

2 相談支援専門員は、利用者の居宅等への訪問により利用者及びその家族に面接し、利用者及び家族の置かれている状況、利用者が希望する生活、解決すべき課題等を把握します。

3 相談支援専門員は、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を適正に利用者又はその家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めるものとします。

4 相談支援専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者及び利用者の保護者(以下、「利用者等」という。)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」)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。

5 相談支援専門員は、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、量及び利用料並びに福祉サービス等を提供する上での留意事項等を記載した障害児支援利用計画の原案を作成します。

- 6 相談支援専門員は、前項で作成した障害児支援利用計画の原案に盛り込んだ福祉サービス等について、障害児通所支援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書の原案の内容について、利用者等に対して説明し、文書により利用者等の同意を得た上で決定するものとし、作成した当該障害児支援利用計画案を利用者等に交付するものとします。
- 7 相談支援専門員は、通所給付決定を踏まえて、障害児支援利用計画案の変更を行い、指定障害児通所支援事業者等との連絡調整を行うとともに、サービス担当者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、関係機関から専門的な見地からの意見を求めるものとします。
- 8 相談支援専門員は、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、利用者等に対して説明し、文書により同意を得るものとします。
- 9 相談支援専門員は、障害児支援利用計画を作成した際には、当該障害児支援利用計画を利用者等に交付するものとします。

#### (障害児支援利用計画作成後の便宜の供与)

第4条 事業者は、障害児支援利用計画作成後において、次の各号に定める指定障害児相談支援サービスを提供するものとします。

- (1) 利用者及びその家族等と定期的に連絡を取り、経過を把握します。
- (2) 障害児支援利用計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、福祉サービス等の事業者等との連絡調整を行います。
- (3) 福祉サービス等の実施状況や利用者の状況について定期的に再評価を行い、サービス利用計画の変更、通所給付決定の更新申請等に必要な援助を行います。
- (4) 上限管理対象となっている利用者に関しては、指定障害児福祉サービス等の利用者負担額合計額を毎月算定し、利用者等及び当該障害福祉サービス等を提供した事業者等に通知します。

#### (障害児支援利用計画の変更)

第5条 利用者が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、事業者と利用者双方の合意に基づき、障害児支援利用計画を変更します。

#### (利用者負担額及び実費負担額)

第6条 事業者の提供する指定障害児相談支援事業に関する利用料金については、事業者が法律の規定に基づいて、市町村からサービス料金に相当する給付を受領するため、利用者の自己負担はありません。なお、事業所が定めた通常の事業の実施地域以外の地域を訪問して相談支援を行う場合は、それに要した交通費又はその実費を負担して頂きます。但し、特別地域加算を算定する場合には頂きません。

(事業者の基本的義務)

第7条 利用者が有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な指定障害児相談支援を適切に行います。

2 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、指定障害児支援利用援助を提供します。

(事業者の具体的義務)

第8条

(1) (安全配慮義務) 事業者は、指定障害児相談支援の提供に当たって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

(2) (説明義務) 事業者は、本契約に基づく内容について、利用者等の質問に対して適切に説明します。

(3) (守秘義務) 事業者及び相談支援専門員は、本契約による指定障害児相談支援を提供するに当たって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

(4) (記録保存整備義務) 事業者は、指定障害児支援利用計画の提供に関する記録を整備し、提供日から5年間保存します。利用者はこの記録の開示を求められます。

(事故と損害賠償)

第9条 事業者は、指定障害児支援利用援助の提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。

2 事業者は、指定障害児相談支援を提供するに当たって、事業者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には、速やかに利用者の損害を賠償します。

(契約の終了)

第10条 本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

(1) 利用者が死亡した場合。

(2) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

(3) 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

(4) 第11条から第13条に基づき本契約が解約または解除された場合。

(5) 第2条の契約期間が満了した場合。(ただし満了前に契約の更新手続きがとられた場合は除く。)

(利用者からの中途解約)

第11条 利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する30日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

(利用者からの契約解除)

第12条 利用者は、事業者又は相談支援専門員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- (1) 事業者又は相談支援専門員が正当な理由なく本契約に定める指定障害児支援相談支援を実施しない場合。
- (2) 事業者又は相談支援専門員が、第8条第1項から第4項に定める義務に違反した場合。
- (3) 事業者又は相談支援専門員が、故意又は過失により利用者若しくはその家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(事業所からの契約解除)

第13条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が、故意または重大な過失により事業者又は相談支援専門員の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。
- (2) 利用者が通常の事業の実施地域外に転居した場合。

(苦情解決)

第14条 利用者は、本契約に基づく指定障害児支援利用援助に関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口へ苦情を申し立てることができます。

2 利用者は、本契約に基づく指定障害児相談支援に関して、重要事項説明書に記載された第三者委員へ苦情を申し立てることもできますし、運営適正化委員会へ苦情を申し立てることもできます。

(協議事項)

第15条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は児童福祉法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び保護者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

利用者（児童）住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（保護者）住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

事業者 住所

岡山県新見市哲多町大野2034-5

事業者名

社会福祉法人 健康の森学園

理事長 岡田 壽 印

## 個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、以下に記載する目的のために、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

1. サービス等利用計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される、事業所内におけるサービス担当者会議。
2. 私が利用するサービスに係る他の事業所との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。

健康の森学園相談支援事業所  
管理者 藤野 章子 様

平成 年 月 日

利用児  
氏名

印

保護者等  
住所

続柄

氏名

印