

相談支援 チェリー・ハート

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	社会福祉法人 育成福祉会
代表者氏名	理事長 坂本 幸子
本社所在地 (連絡先)	大阪府茨木市並木町1-6 (事務局) 高槻市津之江町1丁目37-9 電話 072-673-7015
法人設立年月日	昭和55年3月17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	相談支援チェリー・ハート
サービスの主たる対象者	障がい児
高槻市指定事業所番号	指定障がい児相談支援2770900039号 (平成25年3月1日指定)
事業所所在地	高槻市芝生町1丁目23-1
連絡先 相談担当者名	電話 072-679-1760 / FAX 072-679-1751 担当: 井上 英之
事業所の通常 の事業実施地 の地域	高槻市、茨木市

相談支援 チェリー・ハート

事業所が行う 他の指定障 がい福祉サービ ス等	計画相談支援 高槻市委託相談支援事業 (平成25年3月1日指定)
----------------------------------	--

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障がい児及び障がい児の保護者に対し、適切な指定障がい児相談支援を行うことを目的とする。
運営方針	事業所は、利用者等がその有する能力及び適正に応じ、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、利用者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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（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配慮して行うものとする。 2 特定相談支援事業等の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3 特定相談支援事業等の実施に当たっては、利用者等の意向を踏まえ、計画作成対象障がい者等に提供される福祉サービス等が特定の種類又は特定の福祉サービス事業所等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われるように努めるものとする。 4 事業所は、自らその提供する特定相談支援事業等の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 5 前4項のほか、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前9時～午後5時30分

(4) 相談支援の可能な日と時間帯

相談実施日	月曜日～金曜日
実施時間	午前9時～午後5時30分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者 井上 英之		
職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	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名 (相談支援 専門員と兼 務)
相 談 支 援 専 門 員	【指定障がい児支援利用援助】 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。 【指定継続障がい児支援利用援助】 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を行い、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。	常 勤 2名 (うち1名 は管理者と 兼務)
補 助 職 員	相談支援専門員の指示の下に補助的業務を行います。	非 常 勤 1名

3 提供する指定障がい児相談支援の内容

(1) 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】

<p>1 サービス内容等に関する情報提供</p>	<p>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。</p>
<p>2 アセスメント</p>	<p>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。</p>
<p>3 障がい児支援利用計画案の作成</p>	<p>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。</p>
<p>4 障がい児支援利用計画案の説明・交付</p>	<p>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。</p>
<p>5 サービス担当者会議の開催</p>	<p>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。</p>
<p>6 利用者等への説明</p>	<p>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。</p>
<p>7 障がい児支援利用計画の交付</p>	<p>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。</p>

(2) 指定継続障がい児支援利用援助

<p>もにたりんぐ モニタリング</p>	<p>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</p>
--------------------------	--

相談支援 チェリー・ハート

	ふ けつてい かかわ しんせい かんしょう おこな 付決定に係る申請の勸奨を行います。
しょう じ し えん り よう 障がい児支援利用 けいかく へんこう 計画の変更	しょう じ し えん り よう けいかく へんこう さい 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 か だい へん か り ゆう い げんそく かつこいち いちからさんおよ ごからしち 課題の変化に留意しながら、原則として( 1 ) 1～3及び5～7 きてい ぎょうむ おこな に規定された業務を行います。
にゆうしよ しせつとう 入所施設等への しょうかい または ちいきせいかつ 紹介又は地域生活 への けいこう かん 移行に関する じょうほうていきょうとう えん 情報提供等の援 じよ 助	しょう じ きやたく にちじょうせいかつ いとな こんなん 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 みと ばあいたま しょう じ など していしやう じにゆうしよ しせつとう 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 にゆうしよまた にゆういん きぼう ばあい しせつとう しょうかいなど おこな 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 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 うとする しょう じ など いらい きやたく ばあい せい 障がい児等から依頼があった場合には、居宅における生 かつ えんかつ いこう ひつやう じょうほうていきやう じよげんとう えんじよ 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 おこな 行います。

4 指定特定相談支援事業者が、計画相談支援対象障がい者等に対して、指定サービス利用

支援又は指定継続サービス利用支援を行った場合に、1月につき所定単位数を算定します。

くぶん 区分	とりあつかいけんすう 取扱件数	
	よんじゆうけん みまん 40件未満	よんじゆうけん いじやう 40件以上
さーびすりようしえんび サービス利用支援費	17,420円	8,726円
りようしやふたんがく 利用者負担額	0円	0円
けいぞくさーびすりようしえんび 継続サービス利用支援費	14,171円	7,085円
りようしやふたんがく 利用者負担額	0円	0円

【加算項目】

事業所のとっている体制又は対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。

かさんこうもく 加算項目	りようりやう 利用料	りようしやふたんがく 利用者負担額	ない 内 よう 容
とくべつちいきかさん 特別地域加算	しよていたんいすう 所定単位数の ひやくぶんのじゆうご 15/100	ぜろえん 0円	こうせいろうどうだいじん さだめる ちいき きよじゆう 厚生労働大臣が定める地域に居住し ている利用者に対しサービス提供を おこな ばあい かさん 行った場合に加算します。
りようしやふたんじやうげんがく 利用者負担上限額 かんりかさん 管理加算	1,608円	0円	じぎょうしよ りようしやふたんがくごうけいがく 事業所が利用者負担額合計額の かんり おこな ばあい かさん 管理を行った場合に加算します。
しょかい かさん 初回加算	3,216円	0円	しんき さーびすとうりようけいかく さくせい 新規にサービス等利用計画を作成 する利用者に対して、指定サービ すりようしえん おこな ばあいとう か ス利用支援を行った場合等に加

相談支援 チェリー・ハート

			算します。
特定事業所加算 (I)	5,360 円	0 円	相談支援専門員の配置等について
特定事業所加算 (II)	4,288 円	0 円	手厚い体制を整えている場合に、
特定事業所加算 (III)	3,216 円	0 円	体制に応じて加算します。
特定事業所加算 (IV)	1,608 円	0 円	
入院時情報連携加算 (I) (II)	(I) 2,144 円 (II) 1,072 円	0 円	入院時に医療機関が求める利用者の情報を医療機関に提供した場合 (利用者1人につき、1月に1回を限度) に加算します。
退院・退所加算	2,144 円	0 円	退院・退所時に、医療機関等の多種からの情報収集や、医療機関等における退院・退所時のカンファレンスへの参加を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合 (利用者1人につき、入院・入所中に3回を限度) に加算します。
居宅介護支援事業所等連携加算	1,072 円	0 円	障がい福祉サービス等の利用者が介護保険サービスの利用へ移行する場合に、利用者の心身の状況、置かれている環境やアセスメント等の情報及びサービス等利用計画の内容等について、指定居宅介護支援事業所等に提供し、居宅サービス計画等の作成に協力した場合 (利用者1人につき、1月に1回を限度) に加算します。
医療・保育・教育機関等連携加算	1,072 円	0 円	サービス利用支援の実施時において、障がい福祉サービス等以外の医療機関、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、サービス等利用計画を作成した場合 (利用者1人につき、1月に1回を限度) に加算します。
サービス担当者会議実施加算	1,072 円	0 円	継続サービス利用支援の実施時において、利用者の居宅等を訪問し、面接

相談支援 チェリー・ハート

			<p>するとともに、福祉サービス等の担当者を集めて、利用者の心身の状況等やサービスの提供状況の確認、計画の変更その他必要な便宜の提供について検討を行った場合（利用者1人につき、1月に1回を限度）に加算します。</p>
サービス提供時モニターリング加算	1,072円	0円	<p>継続サービス利用支援の実施時又はそれ以外の機会において、障がい福祉サービス事業所等を訪問し、サービス提供状況について詳細に把握した上で、確認結果の記録を作成した場合（利用者1人につき、1月に1回を限度）に加算します。</p>
行動障がい支援体制加算	375円	0円	<p>強度行動障がい支援者養成研修（実践研修）等を修了し、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名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。</p>
要医療児者支援体制加算	375円	0円	<p>医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了し、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名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。</p>
精神障がい者支援体制加算	375円	0円	<p>地域生活支援事業による精神障がい者支援の障がい特性と支援技法を学ぶ研修等を修了し、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名以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算します。</p>
地域生活支援拠点等相談強化加算	7,504円	0円	<p>地域生活支援拠点等である特定相談支援事業所の相談支援専門員が、コーディネーターの役割を担うものとして相談を受け、連携する短期入所事業所への緊急時の受入れの対応</p>

相談支援 チェリー・ハート

			をおこなった場合（短期入所事業所への受入れ実績（回数）に応じて、月4回を限度）に加算します。
ちいきたいせいきょう かきょうどう 地域体制強化共同 支援加算	21,440 円	0 円	ちいきせいかつ し えんきよてんとく 地域生活支援拠点等である 特定相談 支援事業所の相談支援専門員が、支 援困難事例等についての課題検討を 通じ、情報共有等を行い、他の福祉 サービス等の事業者と共同で対応 し、協議会に報告した場合に加算し ます。

5 提供 する計画相談支援の利用者負担額について

- ※ 計画相談支援 給付費について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、計画相談支援 給付費の全額をいったんお支払いいただきます。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計画相談支援 給付費の支給を申請してください。

6 交通費について

こうつう ひ 交通費	こうつう ひ 交通費はいただいておりません。
---------------	---------------------------

7 担当者の変更を希望される場合の相談窓口について

しょう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 イ 連絡先電話番号 ウ 受付日および受付時間	井上 英之 072-679-1760 072-679-1751 月～金 9時～ 17時 30分
---	--	--

- ※ 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。



8 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速やかに事業者にお知らせください。

(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に十分に配慮します。

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。

9 虐待の防止について

事業者は、障がい児の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 23 年 6 月 24 日法律第 79 号）に基づき、虐待の早期発見並びに国や地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めるとともに、下記の対策を講じます。

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	管理者・井上 英之
-------------	-----------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 障がい児及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、障がい児等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○ 指定障がい児相談支援事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、業務上で知り得た障がい児等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○ また、この秘密を保持する義務は、指定障がい児相談支援の契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○ 事業者は、従業者等に業務上知り得た障がい児等の秘密を保持させるため、従業者等である期間及び従業者等でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者等との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。）</p>

11 緊急時の対応方法について

- ① 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、速やかに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。

- ② 上記以外の緊急時において、障がい児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、障がい児の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：072-679-1760（対応可能時間 9：00～17：30）

## 1.2 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、損害賠償を速やかにを行います。

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：損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険名：しせつの損害補償

保障の概要：訪問・相談等サービス補償

## 1.3 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。

## 1.4 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して、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

相談支援 チェリー・ハート

- ・ 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了の日から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。)

1.5 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】のとおり)

<p>くじょうけつげまどぐち 【苦情受付窓口】 そうだんしえんちえりーはーと 相談支援チェリー・ハート うけつげたんどうしゃ 【受付担当者】 いのうええいし 井上 英之</p>	<p>しょうざいち 所在地 高槻市芝生町1丁目23-1 でんわばんごう 電話番号 072-679-1760 ふぁっくすばんごう ファックス番号 072-679-1751 うけつげじかん 受付時間 月～金曜日(祝日等を除く) ごぜんくじからごごごじ 午前9時～午後5時</p>
<p>くじょうけいけつせきにんしゃ 【苦情解決責任者】 そうごうしえんせんたー 総合支援センターさくら・今井 つかさ 司</p>	<p>しょうざいち 所在地 高槻市下田部町2丁目76 でんわばんごう 電話番号 072-648-4803 ふぁっくすばんごう ファックス番号 072-648-4815 うけつげじかん 受付時間 月～金曜日(祝日等を除く) ごぜんくじからごごごじ 午前9時～午後5時</p>

相談支援 チェリー・ハート

<p>しちょうそん まどぐち 【市町村の窓口】 こそだ そうごう しえん せん たー 子育て総合支援センター かん が る もり さんがい 「カンガルーの森」3階 じどうはつたつ しえん じ むしよ 児童発達支援事務所</p>	<p>しよ ざい ち 所在地 高槻市北園町6-30 でん わ ぼんごう 電話番号 ぜろなな に ろくはちろく さんぜろさんに 072-686-3032 うけつけ じ かん 受付時間 げつからきんよう び しゅくじつとう のぞ 月～金曜日（祝日等を除く） ごぜん く じ から ご ご じ 午前9時～午後5時</p>
<p>こうてきだんたい まどぐち 【公的団体の窓口】 おおさか ふ しゃかいふく し きよう ぎ かい 大阪府社会福祉協議会 うんえいできせい か いんかい 運営適正化委員会 ふく し きー び す く じようかいけつ いんかい 「福祉サービス苦情解決委員会」</p>	<p>しよ ざい ち 所在地 おおさか し ちゆうおうく たにまちなな の よんの じゆうご 大阪市中央区谷町7-4-15 おおさか ふ しゃかいふく し かいかん にかい 大阪府社会福祉会館2階 でん わ ぼんごう 電話番号 ぜろろく ろくいちきゆういち さんいちさんぜろ 06-6191-3130 ふぁっくす ばんごう ファックス番号 ぜろろく ろくいちきゆういち ごろろくぜろ 06-6191-5660 うけつけ じ かん 受付時間 げつからきんよう び しゅくじつとう のぞ 月～金曜日（祝日等を除く） ごぜん じゆう じ から ご ご よ じ 午前10時～午後4時</p>

ほん じ ぎようしよ ちいき す かた だいさんしゃい いん せん にん ちいきじゆうみん たち ぼ ほん じ  
本事業所では地域にお住まい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  
ぎようしよ たい る ご いけん ほん じ ぎようしよ く じよう いけん だいさん  
業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三  
しゃ いん そうだん  
者委員に相談することもできます。

だいさんしゃい いん しめい 第三者委員氏名	れんらくさき 連絡先
かどたに かず き 門谷 一希	ぜろろく ろくさんきゆう ご ろろくぜろぜろ 06-6395-6600
まつい ひで き 松井 秀樹	ぜろなな に いち きゆうはち に はちはちに 0721-98-2882

(イ) そうだんおよ く じよう えんかつ てきせつ たいおう たいせいおよ て じゆん い か  
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 く じようまた そうだん ば あい り しようしゃ じようきよう しょうさい はあく ひつよう おう  
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、事情の確認を行います。
- ② そうだんたんとうしゃ はあく じようきよう かんり しゃ けんとう おこな たいおう けつてい  
相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定しま  
す。
- ③ たいおうないよう もと ひつよう おう かんけいしゃ れんらくちようせい おこな り しようしゃ  
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  
へは必ず対応方法も含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨  
を翌日までに連絡します。）
- ④ どう じ ぎようしよ じゆり しえんないよう てきせつ たいおうほうほう り しようしゃ  
当事業所において、処理しえない内容についても、適切な対応方法を利用者の  
たち ぼ た けんとう たいしよ  
立場に立って検討し、対処します。

- ⑤ とうじぎょうしょ 当事業所で かいけつ 解決できない場合は、ばあい 第三者委員に、だいさんしゃいん それでも かいけつ 解決できない場合は、  
おおさかふしゃかいふくしきょうぎかい 大阪府社会福祉協議会に せっち 設置された うんえいてきせい 運営適正委員会とも れんらく 連絡を取り合っ あ て かいけつ 解決  
む に向けた たいおうほうほう 対応方法を けんとう 検討し、たいしょ 対処します。

相談支援 チェリー・ハート

16 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	令和 年 月 日
-----------------------	----------

17 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	令和 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	大阪府茨木市並木町 1-6
	法人名	社会福祉法人 育成福祉会
	代表者名	理事長 坂本 幸子 印
	事業所名	相談支援 チェリー・ハート
	説明者氏名	管理者兼相談支援専門員 井上 英之 印

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	印

指定障がい児相談支援対象児童	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	