指定特定相談支援事業所

指定障害児相談支援事業所

「等生会相談支援事業所」

契約書及び重要事項説明書

社会福祉法人　等生会
等生会相談支援事業所（指定事業所）

〒462-0047　愛知県名古屋市北区金城町４丁目47番地の２

電話番号　　052-938-7450
FAX　　052-918-7480

等生会相談支援事業所　契約書

□指定特定相談支援　　□指定障害児相談支援

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様[以下、「利用者」（利用者が 18 才未満の児童の場合は保護者）といいます]と社会福祉法人等生会「等生会相談支援事業所」（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行なう相談支援について、次の通り契約します。

（契約の目的）

第１条　事業者は、利用者に対し障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の趣旨に従って、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成し、障害福祉サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

（契約期間）

第２条　本契約の有効期間は、契約締結の日から、受給者証に記載された支給期間満了をもって終了とします。

２　契約満了日までに、利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない限り、契約は自動更新されるものとします。

３　障害児の 18 歳到達により「障害児相談支援」から「特定相談支援」へ移行する場合、利用者・家族から事業者に対して契約終了の申し出がない限り、契約は自動更新されるものとします。

（提供するサービス内容）

第３条　重要事項説明書に記載されている当該サービス内容に沿ってサービスを提供します。

（利用者負担）

第４条　事業者の提供する法定代理受領を行なう相談支援サービスについて、利用者の自己負担はありません。

（利用者の解約権）

第５条　利用者は、事業者に対して 7 日間の予告期間をもって文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

２　事業者が利用者やその家族などに対して著しい不信行為を行なった場合は、前項の予告期間を設けることなく、文書で通知することにより契約を解約することができます。

（事業者の解約権）

第６条　事業者は次の場合に、利用者に対して 1 ヶ月間の予告期間をおいて文書で通知することにより、契約を解除することができます。

（１）利用者やその家族の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合。

（２）利用者が事業者の通常の事業の実施区域外に転居し、事業所においてサービスの提供が困難であると見込まれる場合。この場合、事業者は当該地域の他の指定相談支援事業者に関する情報を利用者に提供します。

（契約の終了）

第７条　この契約は次のいずれかに該当する場合終了します。

（１）利用者から第２条２項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。

（２）第４条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。

（３）第５条に定める事業者からの解約の意思表示がなされた場合。

（４）障害児入所施設に入所した場合。

（５）利用者が死亡した場合。

（６）事業者が指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

（守秘義務）

第８条　事業者の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

２　前項の規定にかかわらず利用者に関わる利用計画を立案するためのサービス担当者会議やサービス提供事業者との連絡調整において、個人の情報提供が必要となった場合は使用させて頂きます。なお、個人情報の提供は必要最小限とし、会議の内容や相手方などについて、経過を記録することとします。

（賠償責任）

第９条　事業者は、相談支援サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、速やかに都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合については、その損害を賠償します。

（相談・苦情対応）

第１０条　事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、本契約に基づく相談支援サービスに関して、利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

２　利用者は、本契約に基づく指定相談支援サービスに関して、重要事項説明書に記載された運営適正化委員会に苦情を申し立てることができます。

（記録や情報の管理・開示）

第１１条　事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、５年間保存します。また、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。

２　事業者は、第６条に定めた契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他のサービス提供事業所などへ、記録などの写しを交付するものとします。

（本契約に定めのない事項）

第１２条　本契約に定めのない事項については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

契約書についての説明を受けここに同意し、相談支援の提供に関する契約を締結します。
上記の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者と事業者が記名押印の上、１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

（利用者）

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（利用に係る児童）

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）（□補助人　□保佐人　□後見人　□家族［関係　　］　□その他［　　］）

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（事業者）＜住　　所＞　名古屋市北区金城町４丁目 47 番地の２

＜名　　称＞　社会福祉法人　等生会　理事長　中西　美千花　　印
等生会相談支援事業所
電話番号：052-938-7450　　FAX：052-918-7480

等生会相談支援事業所　重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定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。

1．事業者

名　称	社会福祉法人　等生会
所在地	〒462-0047　名古屋市北区金城町 4 丁目 47 番地の 2
電話番号	052-918-7470
代表者氏名	理事長　中西　美千花

2．事業所の概要

事業所の名称	等生会相談支援事業所
事業所の所在地	名古屋市北区金城町 4 丁目 47 番地の 2
電話番号	052-938-7450
管理者氏名	神谷　拓司（兼任）
事業所の種類	特定相談支援事業所　　令和 7 年 4 月 1 日指定　　2337300236 号 障害児相談支援事業所　　令和 7 年 4 月 1 日指定　　2377300245 号
事業の目的	利用者が安定した日常生活・社会生活を営むことができるよう、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業及び児童福祉法に基づく障害児相談支援事業を適切に提供することを目的とします。
運営の方針	・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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行なわれるようにします。 ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 ・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行なうように努めます。
開設年月	令和 7 年 4 月 1 日（指定相談支援事業所として）

第三者評価の実施状況	なし		
	あり	実施日	
		評価機関	
		結果の開示	あり　　なし

3．事業実施地域

主に名古屋市北区・東区・西区・守山区　その他

4．営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日開所） 但し、12/29～1/3 の各期間は閉所
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間帯	月～金　8：30～17：30（土・日は必要に応じ対応）

5．職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

下記の管理者・相談員の 2 名が営業日に勤務しています。

	人員	職務の内容
1．管理者	1 名（兼務）	従業者及び業務の管理 相談支援・計画の作成
2．相談支援専門員	1 名（兼務）	相談支援・計画の作成

6．当事業所が提供するサービス

以下の当該サービス内容に沿ってサービスを提供します。

□ <u>特定相談支援・障害児相談支援</u>

①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報収集し、利用者が希望する生活・解決すべき課題を把握します。

②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・教育等に関する情報を提供します。

③提供される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、サービスを提供する上での留意事項等を記載した当該サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案を作成します。

④前項で作成したサービス利用計画の原案を盛り込んだ福祉サービス等について、自立支援給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類・内容・利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者等から同意を受けてサービス利用計画を決定します。

⑤利用者の状態について、定期的に再評価を行ない、利用者の心身の状況・環境・希望等に変化があった時には、サービス担当者会議の開催等による専門的な意見の聴取をし、利用者の意向に沿ってサービスが提供されるよう、サービス利用計画の変更をし、福祉サービス等の事業者と連絡調整を行ないます。

⑥前各号に掲げる相談支援等に附帯する支給決定の更新申請の支援等必要な対応をします。

7．利用者等から受領する費用について

・法定代理受領を行なう指定特定相談支援、指定障害児相談支援及び指定一般相談支援については、利用者の自己負担はありません。

但し、法定代理受領を行なわない指定特定相談支援、指定障害児相談支援及び指定一般相談支援を提供した際は、給付費の額の支払を受けるものとします。その場合には、あらかじめ利用者に対し、サービス内容及び費用について説明を行ない同意を得ます。支払を受けた場合は、利用者に対し、当該費用に係る領収証を交付します。

8．虐待防止のための措置

・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行なうとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

9．その他運営に関する重要事項

・従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

・従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。

・当事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。

・当事業所は、利用者等に対する指定特定相談支援又は指定一般相談支援又は障害児相談支援の提供に関する諸記録を整備し、相談支援を提供した日より５年間保存します。

・この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人等生会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

１０．苦情等の受付について

（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

サービスに対する苦情やご意見、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窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者　　神谷　拓司　　TEL 052-938-7450　FAX　052-918-7480

○受　付　時　間　　毎週月曜日～金曜日　　9：00　～　16：00

＜苦情解決責任者　［管理者］神谷　拓司＞

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 障害者支援課　指導係	所在地：名古屋市中区栄三丁目 18 番 1 号 ナディアパークビジネスセンタービル 10 階 電話番号：052-238-0567　ＦＡＸ：052-238-0578
名古屋市子ども青少年局 子育て支援部子ども福祉課	所在地：名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号 電話番号：052-972-2520　ＦＡＸ：052-972-4438
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 （愛知県社会福祉会館内） 電話番号：052-212-5515　ＦＡＸ：052-212-5514

１１．事故発生時の対応

・事故等が発生した場合は、速やかに家族に連絡するとともに、名古屋市に報告書を提出し、事実の把握と家族等への十分な説明と改善策を検討し対応します。

・事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を名古屋市へ報告するとともに、事故処理について区切りがついた時点で、報告書を提出します。

１２．担当の相談支援専門員

あなたを担当する相談支援専門員は次の者です。

等生会相談支援事業所

相談支援専門員　　神谷　拓司　　連絡先　　052-938-7450

・指定相談支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき契約書・重要事項の説明を行ないました。

・担当者が交替する場合は、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、ご相談ください。

重要事項説明書についての説明を受けここに同意します。
上記のことを証するため、本書２通を作成し、利用者が記名押印の上、利用者と事業者が１通ずつ保有するものとします。

年　　月　　日

（利用者）
＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印
（利用に係る児童）
＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）（□補助人　□保佐人　□後見人　□家族［関係　　］　□その他［　　］）

＜住　　所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印