

事 務 連 絡
令和 6 年 10 月 10 日

相談支援事業所 各位

古河市役所 障がい福祉課

障害福祉サービスに係るモニタリング報告書の署名省略の同意について

平素は、市福祉行政にご理解ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
さて、表題の件につきまして、本市においては、下記の通り、取り扱うこととなりましたので、
ご確認の上ご対応いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 目的

年々障害福祉サービスの利用者が増加傾向にあり、相談支援専門員の業務負担が大きくなっている現状を受け、その負担軽減を目的といたします。

2. 本市の対応について

- ①相談支援事業所が、別紙「同意書」により、新規契約時等に利用者へ本同意書の主旨を説明し、署名による同意を得てください。
- ②同意書の原本は事業所に保管し、写しを利用者及び障がい福祉課へご提出ください。障がい福祉課へ写しを提出後の最初のモニタリングから有効といたします。

3. 留意事項

- ①署名省略については、利用者の意思を尊重していただきますようお願いいたします。
- ②署名省略後も利用者へ、必ずモニタリング報告書の写しを交付願います。

問い合わせ先

〒306-0221 古河市駒羽根 1501 「健康の駅」（古河市総和福祉センター内）
障がい福祉課 障がい福祉係 TEL：0280－92－4919（直通）