

障害者自立支援法に基づく「就労移行支援事業」の利用契約のための
セカンドオピニオン依頼シート

平成 年 月 日

障害福祉サービス事業者 様
指定相談事業者 様

依頼者氏名 _____

添付個別支援計画書の作成事業者	(種別)	
	(名称)	
サービス管理責任者氏名		

私は、別添「個別支援計画書」記載の内容で障害福祉サービスの提供を受ける準備を進めています。

私（利用者）は、添付した個別支援計画書の作成者とは別の専門家（サービス管理責任者やケアマネージャーなど）のアドバイス（セカンドオピニオン）をいただくことで上記事業者が作成した個別支援計画（モニタリングの結果の情報を含みます）を再評価することを希望しています。

このセカンドオピニオンをいただく目的は、上記事業者との良好な関係を保ちながら（むしろ保つために）複数の専門家のご意見を聞くことで、自らの判断で個別支援計画に対する要望を明確にすることにあります。このことでより望ましい支援が得られると考えるからです。

上記事業者にとっても私の要望に基づく個別支援計画にさらに近づけられるので、私がセカンドオピニオンを求めることに対しご理解をいただいています。（上記事業者もまた別途セカンドオピニオンを求めており、その内容は添付の個別支援計画書に記述されています。またこのプロセスにおいて私自身のアセスメント情報（個人情報）を評価委員会に提供されることやその評価委員会のメンバー構成を私は承諾しています）

私が、障害福祉サービスに求めること、そしてそのことで実現したい人生・生活は次のとおりです。

(利用者記入欄)

(なお、文章に書きにくいことがある場合には、口頭で申し上げますので併せてご検討ください)

上記、私の希望に対する個別支援計画は、現在は別添のとおりですが、この計画に対する貴事業所のセカンドオピニオンを私にご提供くださるようお願いいたします。できるだけ文書等で伝えていただけることを希望しますが口頭でも結構です。

また私に直接ではなく、上記事業所に対して直接伝えていただくことも可能です（上記事業所の了解は得ています）。なおいただいたセカンドオピニオンの内容を上記事業所や評価委員会に私から伝えることもあります。

【参考】セカンドオピニオンに求められるものの整理

①利用者本人の思いを傾聴してください。

→自力で自分の思い、働く姿、将来の夢を作り上げることをサポートしてください

- 利用者の就職意欲の喚起と具体的イメージづくりをサポートしてください
 - 現在の個別支援計画に対する疑問や不安の明確化に努めてください
 - ②支援の選択肢を提供してください
 - 金銭的負担を含めての支援制度利用に関する情報を提供してください
 - 選択肢の実現可能性（周囲の協力の可能性）などにも言及してください
 - ③別添の個別支援計画作成者の支援動機に不明な点があれば遠慮なく事業者にお問い合わせください
 - ④利用者の新たな要望を引き出すことをご検討ください。
 - ⑤利用者が就職する企業の考え方を反映させてください。
 - 障害者雇用にとどまらず企業の経営方針等を考慮してください
- ※この各項目は、セカンドオピニオンをしばるものではなく、着眼点のヒントとしてご理解ください。

については、セカンドオピニオンのご提供については、インテークを通じての個別支援計画作成と変わらないお手順をかけることとなりますがご協力をお願い申し上げます。
 なお、このご協力に対して必要な費用負担については、私が負うことを了承いたします。

別添個別支援計画書に記載された個別支援計画に対する当事業所からのセカンドオピニオン

あなたに提供された個別支援計画に対する意見は次のとおりです。

(セカンドオピニオン記入欄)

作 成 日	平成 年 月 日	
セカンドオピニオンの作成事業者	(種別)	
	(名称)	
作成者 職氏名		
問い合わせ連絡先		

ご協力ありがとうございました。