

相談支援センター陽だまり【指定特定相談支援事業】

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定特定相談支援事業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するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当事業所は、利用者に対して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サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として計画相談支援の支給決定を受けた方が対象となります。

◇ ◆ 目 次 ◇ ◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業所の職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 事業所の営業日及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 通常の事業実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 事業の主たる対象とする障害の種類・・・・・・・・・・・・・・	3
7. 指定特定相談支援の提供方法及び内容・・・・・・・・・・・・・・	3
8. 指定相談支援事業にかかる利用料等に関する事項・・・・・・・・	4
9. 虐待の防止のための措置に関する事項・・・・・・・・・・・・・・	4
10. その他運営に関する重要事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
11. 苦情等の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
別紙 個人情報使用同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7

社会福祉法人 なよろ陽だまりの会
相談支援センター 陽だまり

当事業所は名寄市の指定を受けています。
(事業所番号 0133200949)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 なよろ陽だまりの会
法人所在地	〒096-0010 北海道名寄市大通南2丁目2番地
代表者氏名	理事長 池 昇一
電話番号・FAX 番号	(電話) 01654-3-1221 (FAX) 01654-8-9310
設立年月日	平成26年3月

2. 事業所の概要

名 称	相談支援センター 陽だまり
事業所指定番号	事業所番号 0133200949
事業所の所在地	〒096-0010 北海道名寄市大通南2丁目2番地
電話番号・FAX 番号	(電話) 01654-3-1221 (FAX) 01654-8-9310
メールアドレス	hidamari-h@eco.ocn.ne.jp
管理者氏名	長谷川 由佳
事業の種類	指定特定相談支援事業 平成26年4月1日 指定
運営方針	<p>1 この事業は利用者が有する能力及び適性に応じ、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に配慮して行うものとする。</p> <p>2 この事業は利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に務めるものとする。</p> <p>3 この事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視して、市町村、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発に努めるものとする。</p> <p>4 前三項の他、「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「北海道指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」、「北海道指定障害者施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」</p>

3. 事業所の職員体制

職 種	員 数	常 勤		非常勤		常勤換算
		専 従	兼 務	専 従	兼 任	
管理者	1		1			0.5
相談支援専門員	1		1			0.5
その他の者	1		1			0.5

4. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（ただし、国民の祝日に関する法律に定める休日。1月2日～5日及び12月31日を除く）
営業時間	午前9時から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで

5. 通常の事業実施地域

名寄市

6. 事業の主たる対象とする障害の種類

(1) 身体障害者（18歳未満のものは除く）
(2) 知的障害者（18歳未満のものは除く）
(3) 精神障害者（18歳未満のものは除く）

7. 指定特定相談支援の提供方法及び内容

(1) サービス利用計画の作成

利用者本人やご家族の来所による面接または訪問を行い、心身の状況や生活環境を把握したうえで、適切な保健、医療、福祉、就労支援、教育等に係る福祉サービス等が、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮したサービス利用計画を作成します。

(2) 便宜の供与

- ・利用者及びその家族等とサービス利用計画に記載の通り各事業のサービスが提供されているか、モニタリングとして経過について確認し、把握します。
- ・各事業のサービス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ないます。

(3) 各事業のサービス事業計画の変更

利用者がサービス利用計画の変更を希望した場合、または事業者がサービス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、サービス利用計画を変更します。

(4) その他

(1)から(3)までに付帯するその他必要な支援を行います。

8. 指定相談支援事業にかかる利用料等に関する事項

- (1) 指定相談支援事業にかかる利用料金については、厚生労働大臣が定めた基準により受領することとします。これに関しては、事業者が市町村から直接受領するため、利用者の自己負担分はありません。
- (2) 通常の事業の実施地域外の地域の居宅を訪問して相談支援を行う場合は、それに要した交通費として、その実費を徴収します。
- (3) 上記費用の支払いを受ける場合には、利用者等に対して事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとします。
- (4) 上記費用の支払いを受けた場合は、当該費用にかかる受領証((2)については領収証)を、当該費用を支払った利用者等に交付するものとします。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 相談支援専門員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

10. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、適切な指定特定相談支援が提供できるよう相談支援専門員の業務体制を整備するとともに、相談支援専門員の資質向上を図るために研修の機会を確保します。
- (2) 相談支援専門員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 相談支援専門員であった者が事業所の相談支援専門員でなくなった後においても、業務上知り得た利用者、またはその家族の秘密を保持します。
- (4) 事業所は、利用者に対する相談支援の提供に関する諸記録を整備し、当該相談支援を提供した日から5年間保存します。
- (5) 利用者及びその家族の個人情報については、事業者が定める「個人情報保護規程」に基づき取り扱います。
- (6) 提供した指定特定相談支援に関する利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (7) 提供した指定特定相談支援に関し、市町村が行う文書、その他の物件の提出、若しくは提示の求め、又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者等からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (8) 社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法85条の規程により行う調査又は斡旋にできる限り協力します。

(9) 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。

11. 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、サービス利用計画に作成に関するご相談、ご利用者様の記録等の情報開示の請求は以下の窓口で受け付けております。

苦情受付窓口	〈苦情受付担当者〉長谷川まゆみ（施設長） ・ご利用時間 9：00～17：00 ・電話 01654-3-1221 / FAX 01654-8-9310
第三者委員による苦情受付	・名前 浦田 泰成 ・所属 名寄市立大学 ・電話 01654-2-4194
運営適正化委員会	所在地：北海道札幌市中央区北2条西7丁目 道立社会福祉総合センター（かでの2.7内） 名 称：北海道福祉サービス運営適正化委員会 電 話：011-204-6310 / FAX 011-204-6311
その他の苦情受付	・名寄市役所 社会福祉課 障がい福祉係 ・利用時間 8：45～17：30 ・電話 01654-3-2111 / FAX 01654-9-2089

相談支援センター陽だまりが提供する指定特定相談支援事業に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	北海道名寄市大通南2丁目2番地
	名 称	社会福祉法人なよろ陽だまりの会 相談支援センター 陽だまり

説明者	職 名	相談支援専門員
	氏 名	長谷川 由佳

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定相談支援事業の利用開始に同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	