道央佐藤病院相談支援センター
（一般相談支援）
重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と指定地域移行支援及び指定地域定着支援（以下「指定地域相談支援」という。）に関する利用契約の締結を希望される方に対して、「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地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」第５条に基づき、運営規程の概要その他の重要事項を説明するものです。

※　本事業所では、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（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく指定地域相談支援を提供します。指定地域相談支援の利用は、原則として指定地域相談支援受給者証の交付を受けた方が対象となります。

1. 事業者の名称等

名　　称	医療法人社団玄洋会
所　在　地	〒059－1265　北海道苫小牧市字樽前234番地
電 話 番 号	0144－34－2969
代表者氏名	理事長　佐藤　寛
設 立 年 月	昭和56年4月1日

2. 事業所の概要

開 設 年 月	平成 22 年 12 月 1 日
指定年月日	平成25年4月1日
名　　称 （事業所番号）	道央佐藤病院相談支援センター （0133601401）
所　在　地	〒053－0021　北海道苫小牧市若草町5丁目10番1号
電 話 番 号	0144－84－5366
管理者氏名	三浦　一郎
事業所の種類	指定地域移行支援、指定地域定着支援
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、地域における生活に移行・定着するための活動に関する相談、その他の必要な支援を、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との密接な連携の下で、利用者の移行、適性、障害の特性その他の状況及び置かれている環境に応じて、適切かつ効果的に行うものとします。
通常の事業の 実施地域	苫小牧市全域
営業日及び 営業時間	月～金（ただし、祝祭日及び12月30日から1月3日までを除く） 9時～17時
主たる対象とする 障害の種類	精神障害者、身体障害者、知的障害者、難病等対象者
第三者評価の 実施の有無	無

3. 従業者の勤務体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	備　考
1. 管理者	1人	相談支援専門員兼務
2. 相談支援専門員	3人以上	管理者兼務1人
3. 相談支援員	1人以上	

4. 指定地域相談支援の内容及び利用者が支払うべき額

(1)提供する指定地域移行支援の内容

①サービスの提供方法等についての説明

②アセスメント

③地域移行支援計画の作成・変更

④地域移行支援計画の作成に係る会議の開催

⑤地域における生活に移行するための活動に関する支援

⑥関係機関との連絡調整等

(2)提供する指定地域定着支援の内容

①サービスの提供方法等についての説明

②アセスメントの実施

③地域定着支援台帳の作成・変更

④常時の連絡体制の確保等

⑤緊急の事態における支援等

(3)利用者が支払うべき額に関する事項

①事業者の提供する指定地域相談支援に関する利用料金について、事業者が市町村からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は無料となります。

②法定代理受領を行わない指定地域相談支援を提供した際は、利用者から指定地域相談支援に係る地域相談支援給付費の額をお支払い頂きます。

③事業者が通常の事業の実施地域以外の地域の居宅への訪問を行って指定地域相談支援を提供した場合には、交通費実費相当額を利用者に請求する場合があります。

5. 事故発生時の対応

(1)本事業所では、指定地域相談支援の提供によって事故が生じた場合には、速やかに都道府県、市町村・利用者等の家族等に連絡して必要な措置を講じます。

(2)サービスを提供するにあたって、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償責任保険への手配を行い対応いたします。ただし、利用者の故意又は重大な過失がある場合や天災等の不可抗力等、前記保険に定められている賠償対象外の事由に該当する場合は、賠償の対象とはならないことや、賠償額を減ずることがあります。

(3)事故の状況及び事故に際して行った処置等について記録をします。

(4)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　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保　険　名　介護保険・社会福祉事業者総合保険

6. 障害者虐待防止等の人権擁護の取組等

(1)虐待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)従業者に対する虐待の防止の啓発・普及するための研修の実施

(5)虐待防止・身体拘束適正化委員会の設置

このほかに定める事項については、「高齢者・障害者虐待防止マニュアル」に定めるものとします。

7. 苦情処理体制

(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(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや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専用窓口で受け付けます。

〇相談窓口　　苦情受付担当者　管理者　三浦　一郎

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日　9:00～17:00

〇電話番号　　0144－84－5366

(2)行政機関その他苦情受付機関

苫小牧市役所 福祉部障がい福祉課	・所　在　地　：　苫小牧市旭町4丁目5番6号 ・電 話 番 号　：　0144－32－6356 ・F　A　X　：　0144－32－6356 ・E メ ー ル　：　syougaifukusi@city.tomakomai.hokkaido.jp
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	・所　在　地　：　札幌市中央区北２条西７丁目 北海道社会福祉総合センター ・電話番号　：　011－204－6310 ・F　A　X　：　011－204－6311

(3)苦情の受付

①苦情受付担当者は、利用者、その家族、生年後見人、連帯保証人(以下「苦情申立人」と言います。)からの苦情を受け付けます。

この際、苦情受付担当者は、次の事項を書面に記録し、その内容について必要に応じて苦情申立人に確認します。

a 苦情の内容

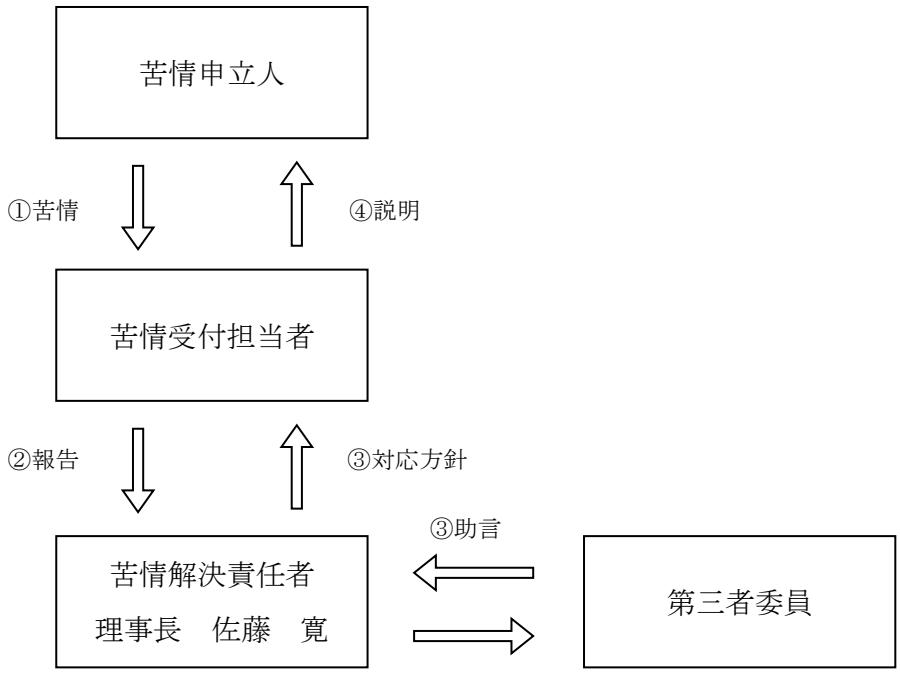
b 苦情申立人の希望

②苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告します。

③苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員からの助言を受けて、受け付けた苦情に対する対応方針を定めます。

④苦情受付担当者は、苦情申立人にその対応を説明します。

（4）苦情相談体制図



8. 常時の連絡体制

営業日の営業時間内の連絡先　0144－84－5366

上記以外の緊急時等の連絡先　080－1869－4853

説明日:　　年　　月　　日

指定地域相談支援の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者　　医療法人社団玄洋会　道央佐藤病院相談支援センター

職　種 _____

氏　名 _____

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、指定地域相談支援の提供開始に同意しました。

利用者　氏　名 _____

利用者の代理人　氏　名 _____

続　柄 _____