

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0865-67-3100（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 横山 明華

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 瀬戸内荘居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	瀬戸内荘居宅介護支援事業所
所在地	岡山県笠岡市横島1944-1
介護保険指定番号	居宅介護支援事業所番号 3370500120（岡山県第1-568号）
サービス提供地域 *	笠岡市 浅口郡里庄町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	勤務時間	計
管理者	ケアマネジャー			居宅サービス計画等	8:30～17:30	
介護支援専門員	ケアマネジャー			居宅サービス計画等	8:30～17:30	
事務職員				事務	8:30～17:30	

(3) 営業日及び営業時間

営業日	原則、月曜日から金曜日、ただし、12月31日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施	有
	無

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、ご利用者がその有する能力に応じて自律した生活を送れるよう、適切な指定居宅介護支援業務を提供することを、目的といたします。
運営の方針	ご利用者が、可能な限り居宅において、個々の能力に応じて自律した日常生活を営むことができるよう配慮いたします。 ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご本人の選択に基づき、適切な保健医療及び福祉サービスが、様々な事業者の連携により、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮し努めます。 ご利用者の意思及び人権を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、公正中立なサービス提供に努めます。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

* 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月あたり契約書別紙別表①②の該当料金をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供証明書を後日各市町の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

※実費（実施地域を越えて、20円／1キロ、又は交通費）

(3) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金のうちから選ぶことができます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺い、説明いたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

ご利用者が希望するサービス、地域等お聞きしたうえで、事業所を複数提示いたします。

ご利用者は、複数のサービス事業所の提案を求めることや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業所の提案理由を求めることができます。

(2) サービスの利用状況について

①前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画における、訪問介護（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

②前6か月に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与の各サービスのごとに、同一事業所によって提供された割合

上記を別紙にて説明いたします。

(3) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出いただければいつでも解約できます。

② 当所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設等に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者やご家族などが当事業所やその介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 事故発生時の対応方法

ご利用者に対する介護支援サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族、主治医、サービス事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また当該事業所は、ご利用者に対する介護支援サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。同時に事故の再発生を防ぐための対策を講じています。

【事故発生時の連絡先】

かかりつけ病院及び主治医名	
連絡先	
ご家族氏名	
連絡先	
事故発生時の 協力医療機関	医療法人社団 清和会 笠岡第一病院 笠岡市横島1945 電話 0865-67-0211

7. 秘密保持

- (1) 事業者および当該事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご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。また、職員退職後も同様に秘密保持を厳守します。
- (2) 事業者は、ご利用者及びそのご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。
- (3) 居宅サービス事業所から、ご利用者に関わる情報の提供を受けた時、その他必要と認める際には、ご利用者の心身機能や生活の状況に係る情報のうち必要な事項を、医師、歯科医師、もしくは薬剤師にご利用者の同意を得て、情報を提供させていただきます。
- (4) 居宅サービス計画に医療系サービスを位置づける際には、ご利用者の同意を得て主治医等の意見を聞き、計画立案いたします。その場合は主治医等に、居宅サービス計画書を交付させていただきます。
- (5) ご利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には、ご利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または、診療所に伝えるようお願いします。

8. 苦情について

(1) 当事業所お客さま相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情、および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。受付は、原則上記の営業日及び営業時間内となります。

担当 横山明華 電話 0865-67-3100

※苦情処理を行なうための処理体制・手順

- ① 苦情・要望報告書に記載
- ② 苦情についての事実確認を行なう
- ③ 管理者に苦情内容を報告し、管理者は担当者を含む関係職員を召集して、問題解決のための検討会議を開く
- ④ 苦情処理の改善内容についてご利用者に確認を行なう
- ⑤ 苦情処理は1日以内に行なわれることを原則とする
- ⑥ 苦情処理結果等を台帳に記録する

(2) 行政その他苦情受付機関

下記の公的機関でも苦情やご相談を受け付けています。

笠岡市 長寿支援課	所在地: 笠岡市中央町1-1 TEL: 0865-69-2139
浅口郡里庄町 健康福祉課	所在地: 里庄町 里見 1107-2 TEL: 0865-64-7211
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地: 岡山市北区桑田町17-5 TEL: 086-223-8811
岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	所在地: 岡山市北区南方2丁目13-1 TEL: 086-226-9400

※ 上記の受付時間は、9時から17時(土・日曜日、祝日を除く)です。

9. 人権擁護について

事業者は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①人権尊重・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②人権擁護のために必要な場合は成年後見制度等の利用を支援します。
- ③職員に対して、人権擁護・虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施します。
- ④ご利用者に関して虐待等が疑われる場合は、職員は通報する義務があります。

10. 身体拘束等の原則禁止について

ご利用者又は、他のご利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。

身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 かぶと会
所在地 岡山県笠岡市横島1944-1
代表者名 理事長 阿曾沼由加里
説明者 所属 瀬戸内荘居宅支援事業所
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。
また、介護保険法に基づく契約書第13条(重要事項説明書7)守秘義務・個人情報の保護に関し、事業者がサービス担当者会議等の、サービス提供を目的とした情報の共有の場面において、私の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住所
氏名

署名代筆者 住所
氏名

(続柄)

同様のサービス担当者会議等の、サービス提供を目的とした情報の共有の場面において、本人の家族等の個人情報を用いることに同意します。

氏名
(続柄)