

重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. ご利用の事業所

事業所の名称	居宅介護支援事業所 星ひろば
事業所の所在地	下松市古川町3丁目1-2
管理者の氏名	竹中 愛子
電話番号	0833-48-9232
FAX番号	0833-48-9233
指定事業所番号	3570701114
併せて実施する事業	地域密着型特別養護老人ホーム星てらす デイサービスセンター星ひろば 特定施設グランてらす下松中央

2. 事業の目的と運営方針

<p>〈事業の目的〉</p> <p>要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保健施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行なうこと。</p>
<p>（施設運営の方針）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 利用者が、可能な限り居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行なうものとする。2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者円卓に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供するよう配慮し努めるものとする。3. 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の事業者に不当に偏することのないよう公平、中立に行うものとする。また、利用者から複数のサービス事業所の紹介を求められた場合や、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求められた場合、それに応じるものとする。4. 当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。
<p>（秘密保持）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の名前、生年月日、電話番号、メールアドレス、その他の記録や個人にかかわる情報等の秘密を保持します。

3. 職員の職種、人数及び職務内容

職 種	員 数	職 務 内 容	勤務時間
管理者	常勤 1名	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員その他の従事者の管理、指導 その他本事業の業務の統括 	AM8：30～ PM5：00
介護支援 専門員	常勤 2名	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画の作成及び関係機関との連絡調整 その他の第2条の運営方針に基づく業務 給付管理表の提出、利用料の徴収、介護報酬の請求等 	〃

4. 営業日

営 業 日	土・日・祝日及び12月29日～1月3日以外
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時00分

ただし、上記の営業日、営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能な体制とする。

5. 居宅介護支援サービス概要

居 宅 介 護 支 援 の 内 容	利 用 料
<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の申請代行 ○居宅サービス計画作成・居宅サービス事業者との連絡調整 <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、利用者、家族の希望ならびに利用者について把握した課題に基づき当該地域における指定居宅サービス等が提供されるよう居宅サービス計画を作成します。また、希望に応じたサービスの連絡調整を行ないます。 ○情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画にあたって、当該地区における居宅サービス事業者の名簿、サービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者又は家族がサービスの選択を可能となるように支援する。 ○医療機関との連絡調整 <ul style="list-style-type: none"> ・通院時の情報連携・入退院時の情報提供・ケアプランの交付 ○介護保険施設・その他施設等の紹介 ○利用者宅への訪問 	<p>介護報酬の告示上の額。但し、法定代理受領の場合、居宅支援サービス計画費の利用者負担はありません。（法定代理受領でない場合は、居宅介護サービス基準額相当額です。）</p> <p>但し、通常の事業実施地域以外の利用者の場合には、要した交通費をご負担いただくことがあります。</p>

6. 事業の実施地域

7. 苦情申し立て

実 施 地 域	
通常の実施地域は、 下松市、周南市、光市、柳井市、但し離島は除く	
窓口担当者	主任 竹中 愛子 苦情解決責任者 施設長 森脇 英敏
ご利用時間	午前8時30分～午後5時00分 月～金
ご利用方法	電話及び面接
その他の苦情相談窓口	
下松市高齢福祉課	0833-45-1831
周南市役所高齢者支援課	0834-22-8467
光市高齢者支援課介護保険係	0833-74-3003
柳井市保険年金課	0820-22-2111
国民健康保険団体連合会	083-995-1010

8. 事故発生時の対応

事故発生後、直ちに家族に連絡するとともに、処置が必要な場合は甲の家族の支持を受け医療機関・市町村への連絡・対応を求めます。
適宜、経過報告します。事故報告書を保険者に提出します。家族等には保険者への報告に準じて行ないます。

9. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止の為、次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止する為の従業員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制
- (3) その他虐待防止の為に必要な措置
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 協力福祉機関及び医療機関

医療機関の名称と電話番号	短期入所生活介護受入施設の名称と電話番号
医療法人緑山会 下松中央病院 0833-41-3030	特別養護老人ホーム 友愛園 0834-88-2208

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 ケアマネジャー 氏名 ）から
上記の重要事項の説明を受け、内容について理解しました。

令和____年____月____日

利用者又は家族代表者 住 所_____

氏 名_____ (印)