

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	友愛園指定居宅介護支援事業所
事業所の所在地	周南市大字須々万本郷29番地の2
管理者の氏名	松本 みゆき
電話番号	0834-88-2346
FAX番号	0834-88-2769
指定事業所番号	3570500144
併せて実施する事業	友愛園訪問介護事業所

2. 事業の目的と運営方針

〈事業の目的〉

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うこと。

（施設運営の方針）

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、利用者の情報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正、中立に行うものとする。

（秘密保持）

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の保持をする。

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
管理者兼 介護支援 専門員	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～ PM5:30

介護支援 専門員	常勤 1名 非常勤 1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 	AM 8 : 30 ~ PM 5 : 30
-------------	-----------------	---	--------------------------

4. 営業日

営業日	土・日・祭日及び12月29日～1月3日以外
営業時間	午前8時30分～午後5時30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
○要介護認定の申請代行 ○要介護認定調査 ○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 ・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する。また、希望に応じたサービスの連絡調整を行う。 ○情報提供 ・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。	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なしとする。(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とする。) 但し、通常の事業実施地域以外の利用者の場合には、要した交通費を負担する。 通常の事業の実施地域 無料 通常の実施地域を超えた地点から20km以内 500円 以降、5kmを超える毎に200円加算する。

6. 通常の事業の実施地域

実施地域
通常の実施地域は周南市（須々万、中須、長穂、大向、大道理、八代、須金）・下松市（下谷）の地域とする。

7. 苦情申し立て

窓口担当者	管理者 松本 みゆき	苦情解決責任者	センター長 高津丈利
ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分 月～金		
ご利用方法	電話及び面接		
その他の苦情相談窓口	周南市役所高齢者支援課	0834-22-8467	
	下松市役所高齢福祉課	0833-45-1831	
	国民健康保険団体連合会	083-995-1010	
	山口県長寿社会課	083-933-2774	

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、経過報告を行い事故報告書を保険者に提出し家族等には保険者への報告に準じて行う。

9. 公正中立なケアマネジメントの確保

公正中立なケアマネジメントについて、利用者及びその家族に対し、複数の事業所の中からサービスの選択が可能であり、サービス事業所の選定理由について、担当ケアマネジャーへ説明を求めることが可能である。

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 周南高原病院 0834-88-0391	特別養護老人ホーム 友愛園 0843-88-2208

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年	月	日
		評価機関名			
		結果の開示	1 あり	2 なし	
	2 なし				

12. 虐待防止に関して

事業所は、利用者の人権の養護・虐待等の防止のために次の措置を講じる。

- ①虐待を防止するための従業者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の整備
- ③その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者(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は、速やかに、これを市町村に通報する。

13. 事業継続計画

事業所は、感染症や災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な措置を講じる。

- ①従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び定期的な訓練の実施
- ②定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じた業務改善計画の変更

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 介護支援専門員 氏名 _____）から
重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

家族 住 所 _____

氏 名 _____ (印)