

住田町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所

重要事項説明書

[令和 年 月 日 現在]

居宅介護支援事業所は、契約者の委託を受けて、契約者に対し介護保険法の趣旨に従って居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業所との連絡調整、その他の便宜を図ります。

この説明書でご確認いただき、安心してご利用くださいますようお願いいたします。

1. 事業者

名称	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会
代表者	会長 菅野孝男
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
電話番号	0192-46-2300
FAX番号	0192-46-2321
法人設立年月日	昭和52年8月24日

2. 事業所

(1) 概要

名称	住田町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
介護保険指定番号	第0372800011号
指定年月日	平成12年4月1日
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
管理者	横澤和子
電話番号	0192-46-2300
FAX番号	0192-46-2321
サービスを提供する対象地域	住田町内

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	24時間の連絡体制をとっております

※緊急時及び時間外は 各担当の「介護支援専門員携帯」にご連絡ください。

(3) 事業所の職員体制

事業所の職員は、次のように配置しています。

職名	業務内容	人員
管理者	職員及び業務管理、請求事務等	1名
介護支援専門員	サービス計画の作成、調整等	3名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

3. 事業所の基本

(1) 運営の方針

- ①介護支援専門員は、居宅介護支援を行うに当たり、契約者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関及び地域包括支援センターと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	有	契約者及び事業所の申し出による
課題把握の調査方法	有	・MDS-HC2.0 ・居宅サービス計画ガイドライン ・包括的自立支援プログラム
介護支援専門員の研修の実施	有	採用時研修、継続研修
サービス計画作成中の契約者の都合により解約した場合の解約料	無	
町外隣接地域の方の場合の交通料	無	特別な場合を除く

(3) 居宅サービス計画の作成にあたって

- ①当該地域における指定居宅サービス 事業者等に関するサービスの内容、利用料金等の情報を適正に契約者又はご家族等に対して提供するとともに、希望をふまえつつ公正中立に契約者にサービスの選択をすることができます。
- ②契約者やその家族等に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス業者についての説明を行います。
 - ・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること。
 - ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること。

(4) 介護支援専門員の禁止事項

介護支援専門員はサービスの提供に当たって、次の事項は行いません。

- ・医療行為または医療補助行為
- ・契約者若しくは家族の金銭、預貯金通帳、書類等の引出や預かり
- ・契約者若しくは家族からの金銭、物品、飲食の受け取り
- ・活動車での契約者の送迎
- ・契約者若しくは家族に対して行う業務外の営業的活動 等

(5) 守秘義務と個人情報の保護

- ①事業者及び事業所の従事者は、サービス提供する上で知り得た契約者及びその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の終了後、または従事者退職後も同様です。

②事業所は、契約者または家族からあらかじめ同意を得た上で、サービス担当者会議等において、契約者または当該家族の個人情報を用いる場合があります。

(6) 衛生管理等

- ①介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②居宅介護支援事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

4. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。

住田町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 電話 46-2300	◎苦情解決責任者 事業所管理者 ◎苦情受付担当者 事業所主任 受付時間 8:30~17:30 (月曜日~金曜日)
住田町社会福祉協議会 電話 46-2300	◎苦情解決責任者 事務局長 ◎苦情受付担当者 ◎苦情解決第三者委員 受付時間 8:30~17:30 (月曜日~金曜日)

(2) 当事業所以外にも、下記の窓口で苦情やご相談の受付をしています。

住田町役場 保健福祉課介護保険担当係	所在地 気仙郡住田町世田米字川向96-5 電話 0192-46-2111 受付時間 8:00~17:00 (月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原3-7-30 電話 019-604-6700 受付時間 8:00~17:00 (月曜日~金曜日)
岩手県社会福祉協議会	所在地 盛岡市三本柳8-1-3 電話 019-637-8871 受付時間 8:00~17:00 (月曜日~金曜日)

5. 料金の説明

(1) 基本的利用料金

※ 別紙1 料金表による説明を行います。

(2) その他の状況による加算料金

※ 別紙1 料金表による説明を行います。

6. ケアプランの利用状況

当事業所のケアプランの訪問介護、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2による説明を行います。

居宅介護サービスの提供開始に当たり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 岩手県気仙郡住田町世田米字川向 9 6 - 5
名 称 住田町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所

説明者 事業所管理者
介護支援専門員 氏 名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業所から居宅介護サービスについての説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

契約者 住 所 岩手県気仙郡住田町 世田米 下有住 字 _____
上有住 _____
氏 名 _____ 印

家族又は代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(契約者との続柄又は関係 _____)