

「指定居宅介護支援事業所阿蘇市社協春りんどう」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
【熊本県指定第4371400047号】

当事業所は、ご契約に対して居宅介護サービス計画作成とそれに伴う手続きの代行を行います。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上、ご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

※ 当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名称 社会福祉法人阿蘇市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 熊本県阿蘇市内牧976番地2
- (3) 電話番号 0967-32-1127
- (4) 代表者氏名 会長 松嶋 和子
- (5) 設立年月日 平成17年 2月11日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定居宅介護支援事業所
【平成17年2月11日熊本県指定4371400047号】
- (2) 目的 指定居宅介護支援は、要介護状態にある方が可能なかぎりその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、適切な居宅サービス計画を作成し、支援することを目的とする。
- (3) 名称 指定居宅介護支援事業所 阿蘇市社協春りんどう
- (4) 所在地 熊本県阿蘇市一の宮町宮地505番地6
- (5) 電話番号 0967-22-4776
- (6) 管理者氏名 種子野 強
- (7) 運営方針 利用者の心身の状況、または環境に応じて利用者の選択に基づき、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率的に提供されるよう配慮する。
- (8) 開設年月日 平成17年2月11日
- (9) 通常の実施地域 阿蘇市内
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (祝祭日及び12月29日から1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで ※緊急時は24時間電話対応します。(22-4781)

3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して居宅介護サービス計画を策定し提供するため、以下の職員を配置しております。

＜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	業 務 の 内 容
管 理 者	1 名(兼)	管理運営、事業所責任者
介護支援専門員	3 名以上	居宅サービス計画作成等

4. 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前にご契約者の都合により、居宅介護サービス計画を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

5. 料金について

- (1) 居宅介護サービス計画書の作成にかかる費用は、介護保険で賄われるため、個人にかかる費用は無料となっています。

ただし、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、介護報酬告示上の額を請求いたします。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

- (2) 交通費

サービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費が必要になります。

公共交通機関使用の場合 . . . 実費

自動車使用の場合 . . . 実施地域外から往復 1 k mあたり 3 0 円

6. 苦情の受け付けについて

- (1) 当事業所における苦情や相談は、以下の窓口で受け付けております。

○ お客様相談窓口 熊本県阿蘇市内牧 9 7 6 番地 2
社会福祉法人阿蘇市社会福祉協議会
在宅支援課 佐藤 福美

○ 電話番号 0 9 6 7 - 3 2 - 1 1 2 7

○ F A X 番号 0 9 6 7 - 3 2 - 4 9 4 0

○ 対応時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分まで

(土・日・祝日・1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く)

- (2) 苦情処理手順

1) 御利用者等からの苦情等の申し出があった場合、先ず、訪問等により事実を詳細に確認します。

2) 当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決のための対応策を検討し、検討結果を御利用者へ説明し、同意を得ます。

居宅介護サービス計画（ケアプラン）に対する苦情等又は変更希望については、御利用者の希望、サービスの利用状況又は身体状況を十分に調査検討したうえで介護支

援専門員が計画の変更を速やかに検討します。

担当する介護支援専門員に対する苦情については、管理者が、御利用者と当該介護支援専門員 双方の意見を聴取し、対応策を検討し、両者へ説明し同意を得ます。

なお、必要なときは、介護支援専門員の変更等の措置を講じます。

- 3) 上記によって、御利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。
- 4) 上記によっても、御利用者の同意が得られず苦情が解決されない場合は、御利用者の希望により、他の指定居宅介護支援事業所を選択してもらう等の措置を講じます。
- 5) 苦情等の内容及びその処理状況については、苦情処理台帳として記録に保存し、再発防止に努めます。
- 6) 苦情等の処理は、他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回の居宅サービス提供時までにはその解決が図れるよう努力します。

(2) その他苦情受付機関

阿蘇市役所ほけん課 介護保険係	所在地 熊本県阿蘇市一の宮町宮地 5 0 4 - 1 電話番号 0 9 6 7 - 2 2 - 3 1 4 5 (直通) 受付時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分
国民健康保険団体連合会	所在地 熊本県熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 1 0 号 電話番号 0 9 6 - 2 1 4 - 1 1 0 1 受付時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時まで
熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本県熊本市中央区南千反畑 3 番 - 7 号 電話番号 0 9 6 - 3 2 4 - 5 4 7 1 受付時間 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時まで

7. 事故発生時の対応、損害賠償

- (1) 御契約者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、当該ご契約者の家族、場合によって保険者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 御契約者に対する居宅介護支援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うものとします。

8. 居宅介護支援サービス利用割合について

別紙のとおり

令和 年 月 日

指定居宅介護支援事業の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 事業所名 指定居宅介護支援事業所阿蘇市社協 春りんどう

職 名 ケアマネージャー（介護支援専門員）

氏 名 印

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、指定居宅介護支援事業の提供開始に同意しました。

利用者

住 所 阿蘇市

氏 名 印

代理人（選任した場合）

住 所

氏 名 印

個人情報に関する同意書

介護支援専門員及びその関係機関担当者が、居宅介護支援サービスの業務上知り得た私及び私の家族等の個人情報を、サービス担当者会議の開催又は地域ケア会議の資料など正当な理由がある場合、その情報を用いること及び必要な情報を収集することに同意します。

利用者

住 所 阿蘇市

氏 名 印

家族

住 所

氏 名 印

代筆者

住 所

氏 名 印