

重要事項説明書

あなたに対する居宅介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条第1項に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	西城居宅介護支援事業所
主たる事務所の所在地	広島県庄原市西城町中野1339番地
法人種別	庄原市
代表者名	庄原市長
電話番号	0824-82-3350

ご利用事業所の名称	西城居宅介護支援事業所
指定番号	庄原市指定3474900101号
サービスの種類	居宅介護支援
所在地	広島県庄原市西城町中野1339番地
電話番号	0824-82-3350
管理者	岩谷 裕美

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	ご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公平中立、総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行う。

3. 通常の事業の実施地域

庄原市

4. ご利用事業者の職員体制

ご利用事業者の従業者の職種	勤務の体制
介護支援専門員	3名以上（管理者と兼務1名）
管理者	1名（常勤）（介護支援専門員を兼務）

5. 営業時間

営 業 日	月、火、水、木、金曜日（ただし、12月29日から1月3日までを除く）
営 業 時 間	8時15分～17時00分（夜間、その他については西城市民病院対応）

6. 居宅介護支援の内容、ご利用料、その他の費用について

居宅介護支援の内容	介護保険適用有無	1ヶ月あたりの料金及びご利用料
① 居宅サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	居宅介護支援費 要介護 1・2 1,086 単位/月 要介護 3・4・5 1,411 単位/月 ※上記料金に特別地域加算(15%)が加算されます。サービス利用料金、加算料金については別紙1のとおり詳しく説明します。 介護保険適用となる場合は、ご利用料を支払う必要がありません。(全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整		
③ サービス実施状況把握、評価		
④ ご利用者状況の把握		
⑤ 給付管理		
⑥ 要介護(支援)認定申請に対する協力、援助		
⑦ 相談業務		

その他の費用について

交 通 費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。ただし、自動車を使用した場合は、路程1キロメートル当たり30円を実費としていただきます。
-------	--

7. 苦情申立窓口及び処理手順

ご 利 用 ご 相 談 窓 口	ご利用時間平日 午前 8 時 15 分～午後 17 時 00 分 担 当 者 岩谷 裕美 ご 利 用 方 法 電話 0824-82-3350 住 所 広島県庄原市西城町中野1339
庄原市西城支所 保 健 福 祉 係	ご利用時間平日 午前 8 時 30 分～午後 17 時 15 分 ご 利 用 方 法 電話 0824-82-2202 住 所 広島県庄原市西城町中野1339
国 民 健 康 保 険	ご利用時間平日 午前 8 時 30 分～午後 17 時 00 分 ご 利 用 方 法 電話 082-554-0783 住 所 広島県広島市中区東白島町19-49
苦 情 処 理 手 順	苦情をいただいた場合は、ご利用者宅を訪問し、事業所内会議を開催する他、関係機関と連携、調整を行い、迅速かつ円滑な問題解決に向け努力します。

8. 緊急時の対処方法

サービスの提供中に、ご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡をする等の処置を講ずるとともに、管理者に報告する。同時にご家族に連絡をおこなうとともに必要な処置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、ご家族、居宅介護支援事業者、市町(保険者)に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

10. 秘密保持の目的

西城居宅介護支援事業所及び西城居宅介護支援事業所の従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対するサービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご利用者のご家族の個人情報保護をします。

11. 契約時の説明について

西城居宅介護支援事業所は利用者の意志に基づいた契約を確保するため、利用者はケアプランを位置づける居宅サービス事業所について、複数事業所の紹介を求める事ができます。

12. 主治医若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について

西城居宅支援事業所は指定居宅サービス事業所等からの利用者に係る情報提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを提供します。

13. 病院又は診療所への入院について

西城居宅介護支援事業所は入院先機関との早期の連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所等へ入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を該当病院又は診療所へ伝えるように協力をお願いする義務を講じます。

14. 質の高いケアマネジメントの推進

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から利用者に説明を行います。

15. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 岩谷 裕美

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

16. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

(2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

(乙) 当該事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、
＜□甲1・□甲2＞に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に
基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

(乙) 所在地 広島県庄原市西城町中野1339

名 称 西城居宅介護支援事業所

説明者氏名

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙から
サービス内容及び重要事項を受けました。

(甲1) ご利用者 住所

氏名

(甲2) 代理人 住所

氏名

(続柄)