「指定居宅介護支援事業所」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4372700841号）

当事業所は、ご契約者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、次の通り説明します。

※　当サービスの利用は、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。

しかし、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．事業者

（１）　法　人　名　社会福祉法人やまなみ会

（２）　法人所在地　熊本県阿蘇市黒川431

（３）　電話番号　　０９６７－３５－５３１１

（４）　代表者氏名　理事長　岩本　浩治

（５）　設立年月日　平成８年９月１日

２．事業所の概要

（１）　事業所の種類　指定居宅介護支援事業所・平成12年5月31日熊本県指定4370200841号

（２）　事業所の目的　指定居宅介護支援は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、居宅においてその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に居宅介護サービス計画を提供します。

（３）　施設の名称　　居宅介護支援事業所ひごたい

（４）　施設の所在地　熊本県阿蘇郡産山村大利657-2

（５）　電話番号　　０９６７－２５－３０１０

（６）　事業所長（管理者）　下城　和明

（７）　当事業所の運営方針

利用者が、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう、日常生活全般にわたる居宅介護サービス計画を策定します。

事業の実施にあたり、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（８）　開設年月日　平成１２年５月３１日

（９）　通常の実施地域　　産山村・阿蘇市・竹田市

(10)　営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～金曜日
受　付　時　間	月曜日～金曜日　８時３０分　～　１７時３０分
サービス提供時間	月曜日～金曜日　８時３０分　～　１７時３０分

３．職員の体制

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。）

	資　格	非常勤	常　勤	業務内容
管　理　者	介護支援専門員		0.5	管理運営ケアプラン作成
介護支援専門員	介護支援専門員		1	ケアプラン作成
介護支援専門員	介護支援専門員	0.6		ケアプラン作成
介護支援専門員	介護支援専門員	0.4		ケアプラン作成

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に申し出て下さい。

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。

下記の料金が介護保険で全額支払われます。（個人負担なし）

要介護１・２　　１０，８６０円
要介護３・４・５　　１４，１１０円

※ひごたいにつきましては特別地域加算の対象となりますので、上記の金額に１５／１００が加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算として、上記加算された金額に２１/１,０００が上乗せされます。

（２）交通費

通常の実施地域以外の地域の居宅を訪問して居宅介護支援サービスを提供する場合には、超えた地点から１ｋｍ当たり３７円（片道）の負担がかかります。

６．苦情の受け付けについて

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けております。

○　苦情受付窓口　　電話番号**０９６７－２５－３０１０**

職名：居宅介護支援事業所ひごたい　管理者　　担当者：下城　和明

○　受付時間　　毎週　　月曜日～金曜日　　８時３０分～１７時３０分

又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

○　苦情処理手順

１）利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が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、上記担当者が利用者へ説明し、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、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、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。場合によっては、介護支援専門員の変更等の措置を講じます。
　上記によって、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。

３）上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決されない場合は、利用者が希望すれば、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。

４）苦情等の内容及びその処理経過については、苦情処理台帳として記録に保存し、再発防止に努めます。

５）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その解決が図られるよう努力します。

（２）行政機関その他苦情受付け機関

産山村役場健康福祉課	所 在 地　熊本県阿蘇郡産山村山鹿４８８－３ TEL　0967-25-2212 受付時間　8：15～17：15
国民健康保険団体連合会	所 在 地　熊本市東区健軍2丁目4番10号 TEL　096-214-1101（苦情相談窓口専用） 受付時間　9：00～17：00
熊本県社会福祉協議会	所 在 地　熊本市中央区南千反畑町3番7号 TEL　096-324-5454 受付時間　9：00～17：00

７．事故発生時の対応、損害賠償

１）ご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は、保険者、当該ご契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

２）ご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。

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　　居宅介護支援事業所　ひごたい

職　　名　　介護支援専門員

氏　　名　　㊞

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

氏　　名　　㊞

代理人

住　　所

氏　　名　　㊞

個人情報に関する同意

介護支援専門員及びそのサービス従業者が、居宅介護支援サービスの業務上知り得た私並びに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

氏　　名　　㊞

代理人

住　　所

氏　　名

家族

住　　所

氏　　名　　㊞

令和　　年　　月　　日