

## 「居宅介護支援事業所ながわりの華」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。  
(倉敷市指定 第 3370200432 号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。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。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※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。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。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	5
8. 秘密保持について	6
9. 事故発生時の対応について	6

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 アミカル
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市玉島 1275-1
- (3) 電話番号 086-526-8827
- (4) 代表者 理事長 西山 剛史
- (5) 設立年月 昭和 55 年 7 月 7 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 居宅介護支援
- (3) 名称 居宅介護支援事業所ながわりの華
- (4) 事業所番号 倉敷市指定 第 3370200432 号
- (5) 所在地 岡山県倉敷市玉島 3075
- (6) 電話番号 086-523-5675
- (7) 管理者 田邊 治代
- (8) 事業所の運営方針 ご利用者、ご家族の希望に出来る限り添えるよう、  
ご利用者本位のサービスを提供いたします。
- (9) 開設年月日 平成 11 年 11 月 1 日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 倉敷市・浅口市・里庄町・吉備中央町・総社市地区
- (2) 運営日及び営業時間

営業日	月～土 (但し、国民の休日及び 12 月 31 日～1 月 3 日は休日とする)
受付時間	月～土 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援を提供する職員として、管理者(介護支援専門員)常勤 1 名・介護支援専門員常勤 1 名の配置をしています。

尚、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援を提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

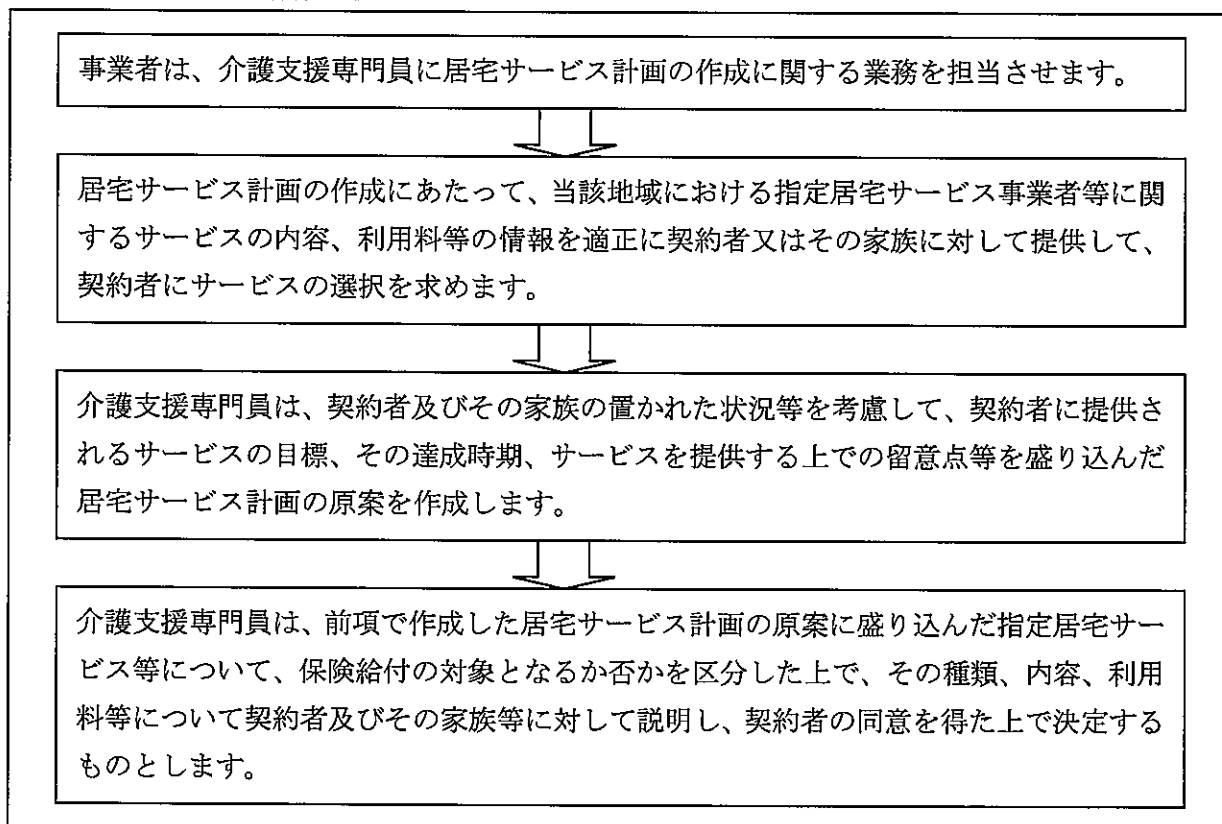
### (1) サービスの内容と利用料金

#### <サービスの内容>

##### ① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）が、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう公正中立な居宅サービス計画を作成します。

#### <居宅サービス計画の作成の流れ>



## ②居宅サービス計画作成後の便宜の提供

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

## ③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

## ④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

## <サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の金額をいったんお支払い下さい。

### (1) 利用料金

厚生労働大臣が定める基準に基づいた金額を頂きます。法改正による変更説明はその都度行います。

### (2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供時、自動車を使用した場合は通常の事業の実施地域を超えた地点から1Km当り10円を実費頂きます。

尚、ご負担いただく交通費はサービス利用終了時、その都度お支払い頂きます。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行なう介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

## (2) 介護支援専門員の交替

### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。  
介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じ  
ないように十分に配慮するものとします。

### ②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上  
不相当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して  
介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護  
支援専門員の指名はできません。

## (3) 居宅サービス事業所の決定

ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、利用者や家族の意志に基づ  
いた契約確保を行います。複数の事業所の紹介を求める事が可能で、当該事業所を  
ケアプランに位置付けた理由を求める事が可能です。前6か月間に当事業所が作成  
した居宅サービス計画(訪問介護・通所介護・地域密着通所介護・福祉用具貸与)の  
割合を説明致します。(別紙参照)

## 7. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

管理者 田邊 治代

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8:30～17:30

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市 介護保険課 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び 12/29～1/3 を除く	所在地 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3343
浅口市 健康福祉部 高齢者支援課 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び 12/29～1/3 を除く	所在地 浅口市鴨方町鴨方2244-26 電話番号 0865-44-7113

里庄町 健康福祉課 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び12/29～1/3を除く	所在地 浅口郡里庄町大字里見1107-2 電話番号 0865-64-7211
吉備中央町 福祉課 介護支援班 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び12/29～1/3を除く	所在地 吉備中央町豊野1-2 電話番号 0866-54-1317
総社市 長寿介護課 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び12/29～1/3を除く	所在地 総社市中央一丁目1番1号 電話番号 0866-92-8369
岡山県国民健康保険団体連合会 月曜日～金曜日 8:30～17:00 祝日及び12/29～1/3を除く	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811
岡山県社会福祉協議会 月曜日～金曜日 8:30～17:15 祝日及び12/29～1/3を除く	所在地 岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-2822

#### 8. 秘密保持について

- (1) 従業者は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持する。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者及び家族等の個人情報を用いる場合は、個人情報の使用にかかる同意書に同意を得る。

#### 9. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時、被害者の身体に異常がある場合は速やかに受診を行う。
- (2) 事業所に連絡し、事故の詳細報告を行う。
- (3) 必要時は被害者の緊急連絡者に経緯を報告する。
- (4) 事業所内にて、事故後の対応・事故再発防止のために検討を行う。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

社会福祉法人 アミカル  
居宅介護支援事業所ながわりの華

説明者職名 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項目の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 \_\_\_\_\_ ご利用者氏名 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、倉敷市規則第21号（平成26年3月26日）第2条の規定に基づき、ご利用者申し込み者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。