居宅介護支援重要事項説明書

この説明書は、居宅介護支援の契約にあたって、ご利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

◎事業所の概要

①事業所名	横手市社会福祉協議会平寿苑指定居宅介護支援事業所
②所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字館廻３５３番地
③指定事業所番号	秋田県０５７０３１３２１３号
④開設年月日	平成１７年１０月１日
⑤連絡先	ＴＥＬ　０１８２－３８－７０１０ ＦＡＸ　０１８２－３８－７０１２ 【夜間･休日】携帯電話　080－1821－4808
⑥営業日・営業時間	□ 営業日　月曜日～土曜日 但し、年末年始（１２月２９日～１月３日）を除く □営業時間　午前８時３０分～午後５時３０分 □必要に応じて夜間・休日においても連絡可能ですので、上記携帯電話にご連絡ください。 ※但し、天災その他、やむを得ない場合は除きます
⑦通常のサービス提供実施地域	横手市全域
⑧事業目的・運営方針	要介護者の心身の特徴を踏まえ、可能な限り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のできるよう居宅サービス計画を作成するとともに、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう事業所との連絡調整その他便宜を図ることを目的とする。

◎職員体制

職　　種	員　　数	職　務　の　内　容
①管理者	１名（兼務可）	事業所における職員の管理及び業務等の管理を一元的に行う。
②介護支援専門員	４名以上（兼務可）	居宅介護支援の提供にあたる。
③事務職員	１名（兼務可）	事業所における必要な事務を行う。

◎サービス内容について

①要介護認定の申請手続き支援

②居宅サービス計画の作成

※計画作成にあたり、当事業所に対しご利用者より複数の居宅サービス事業所の紹介や、計画（案）に位置付けた居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができます。

③居宅サービス事業者等との連絡調整

④利用者状態及びサービス実施状況の把握と評価

⑤介護保険施設への紹介

⑥相談業務

※ご利用者に対し、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。生命や身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様や時間、利用者の心身の状況など必要な事項の記録を行います。

※ご利用者の尊厳の保持、虐待防止のために、虐待防止に関する担当者を選定し、委員会や研修を開催して、知識・技術の向上に努めています。

※感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、感染症や災害発生時においても必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築していきます。

※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する方策（生産性向上）の検討を行っていきます。

◎居宅介護支援については、利用料の負担はありません。

※次の場合は自己負担が生じます。

① 通常実施地域以外の地域に住み、当事業所を利用する場合の交通費等 （１ヶ月毎の支払 ※片道１ｋｍ当たり２３円）

◎ハラスメントの禁止について（お願い）

ご利用者・ご家族と職員との信頼関係のもとにサービスを提供させていただいておりますが、下記のような職員に対するハラスメント行為があった場合は、サービスの中断や契約の解約となる場合があります。

①セクシャルハラスメント・暴力行為・大声での恫喝・過剰な要求・暴言等

②身体および財物の損傷、または損壊すること等

安心・安全な環境での質の高いサービス提供ができるよう、また、お互いの信頼関係を築くためにも、ご協力をお願いいたします。

◎守秘義務について

居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密について、利用者や家族又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

◎緊急時の対応について

居宅介護支援の提供中、ご利用者の心身の状況の異変、その他緊急事態が生じた時には、速やかにご家族、主治医に連絡するとともに、管理者に報告し、必要な措置を講じます。また、天災その他の災害が発生した場合、ご利用者の避難等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	担　当　医	
	所　在　地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏　　名	
	続　　柄	
	住　　所	
	電話番号	

◎事故発生時の対応について

居宅介護支援を提供するうえで事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況や処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止対策を講じます。

◎苦情・相談の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は、次の専用窓口で受付けます。

職　名	氏　　名
管理者	安藤　世智子
【苦情解決責任者】　横手市社会福祉協議会事務局長	

※当事業所に対する苦情やご相談は随時対応致しております。

◎第三者委員

本事業所では、２名を「苦情解決第三者委員」に選任しております。利用者は、本事業所への苦情やご意見について第三者委員に相談することができます。

連絡窓口は次のとおりです。

氏　名	連絡先
照井　克善	電話番号　0182－33－1033
川越　伸彦	電話番号　0182－38－8859
対応時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）	

◎公的機関における苦情は、次の窓口で申し出等できます。

機関名	連絡先
横手市まるごと福祉課 対応時間　8:30～17:15	横手市中央町８番２号 電話番号　0182－35－2134 ＦＡＸ　0182－32－9709
※貴方様がお住まいの最寄りの地域局にも申し出できます。 【担当課】市介護保険相談窓口　各地域局福祉担当 対応時間　8:30～17:15	
秋田県国民健康保険団体連合会 対応時間　9:00～17:00	秋田市山王四丁目２番３号 電話番号　018－862－3850 ＦＡＸ　018－883－1551
秋田県福祉サービス相談支援センター 秋田県運営適正化委員会 対応時間　9:00～17:00	秋田市旭北栄町１番５号 電話番号　018－864－2726 ＦＡＸ　018－864－2742

◎併設事業所の概要

名　称	横手市社会福祉協議会特別養護老人ホーム平寿苑
所在地･電話	秋田県横手市平鹿町浅舞字館廻３５３ 電話番号　0182－38－7011
事業内容	介護老人福祉施設･指定短期入所生活介護事業 指定通所介護事業

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し交付しました。

事業者　横手市社会福祉協議会平寿苑指定居宅介護支援事業所

説明者職名　介 護 支 援 専 門 員

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明と交付を受け、同意し受領しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住　　所　横手市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族・代理人　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印