

重要事項説明書（居宅介護支援事業）

当事業所が居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて貴方に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	阿見町社会福祉協議会
事業所の所在地	阿見町阿見4671-1 総合保健福祉会館内
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	千葉 繁
指定年月日	平成11年8月31日
指定番号	介保指令第17号

2 利用の事業所

事業所の名称	阿見町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所		
事業所の所在地	阿見町阿見4671-1 総合保健福祉会館内		
管理者の氏名	宮本 太郎		
電話番号	029-887-9234		
FAX番号	029-887-0092		
指定事業所番号	0873800015		
第三者による 評価の実施	1 あり 2 なし	実施日 結果の開示 1 あり 2 なし	評価機関名

3 利用事業所で併せて実施する事業

事業所の種類	茨城県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
訪問介護サービス（ヘルパー）	11年11月18日	0873800098	

4 事業目的

阿見町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という）の介護支援専門員（ケアマネジャー）が要援護者（利用者）及びその家族に最も適した居宅サービス計画（ケアプラン）を作成すると共に各種サービスの提供と便宜供与を図り利用者及びその家族がより快適な日常生活が送れるよう支援致します。

5 事業運営の方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が居宅において日常生活を営むのに必要な保健、医療、福祉サービスを中立・公平に提供できるよう、利用者の要望により心身の状況、生活環境等に応じ且つ利用者の意見及び人格を尊重し常に利用者の立場に立った居宅サービス計画を作成し、多様なサービス事業所から総合的、効率的にサービスの提供ができるよう支援します。

尚、事業実施にあたっては関係機関及び介護保険施設等と緊密な連携に努めます。

6 職員の職種、人数及び勤務体制、職務内容

職種	人数	勤務	職務内容
管理者	1	常勤	介護支援専門員相互の調整、指導にあたる。
介護支援専門員	1名以上	常勤	利用者の申込により事業所又は訪問による居宅サービス計画を作成すると共にサービス提供事業者・関係行政機関及び保健・医療機関等との調整を行う。

7 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 原則として月曜日から金曜日までです。但し12月29日から翌1月3日を除きます。
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分

8 サービスの提供方法及び内容

(1) 提供方法

- ア 利用者又はその家族宅へ連絡及び訪問し相談しながら居宅介護サービス計画を作成します。訪問は、居宅サービス計画作成依頼届出の提出直後より定期的に行います。但し、利用者、家族の要望又は介護支援専門員として訪問の必要が生じた場合及び利用者の状況に著しい変化が生じた場合はその都度訪問します。
- イ 作成した居宅介護サービス計画は、利用者又は家族に提示説明し関係書類の交付を行います。

(2) 内容

- ア 居宅介護サービス計画の作成
- イ 居宅介護サービス事業者との連絡調整
- ウ サービスの実施状況の把握、評価
- エ 利用者状況の把握
- オ 給付管理
- カ 要介護認定等の申請に対する協力、援助
- キ 相談業務

9 サービス利用料

- (1) サービス利用料は要支援又は要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。利用者及びその家族の負担はありません。
- (2) 保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき当事業所からサービス提供証明書を発行します。この証明書を後日「阿見町高齢福祉課」窓口に提出すると全額払戻を受けられます。
- (3) 交通費については、通常の実施地域を越えて（阿見町以外の場所）サービスを提供する場合は実費（バス、電車代等）、及び自動車を使用した場合は次の額を頂きます。
- ア 事業所から10km未満は500円（基本料金）
- イ 事業所から10kmを超える場合は基本料金に1km増すごとに20円を加算する
- (4) 居宅サービス計画作成に伴う資料等の取り寄せ、及び複製には実費を頂く場合があります。

1 0 通常の事業の実施地域は阿見町内です。

1 1 秘密の厳守

本事業所の介護支援専門員は、利用者及びその家族の情報を他に漏らす事はありません。その職を離れた場合も同様です。

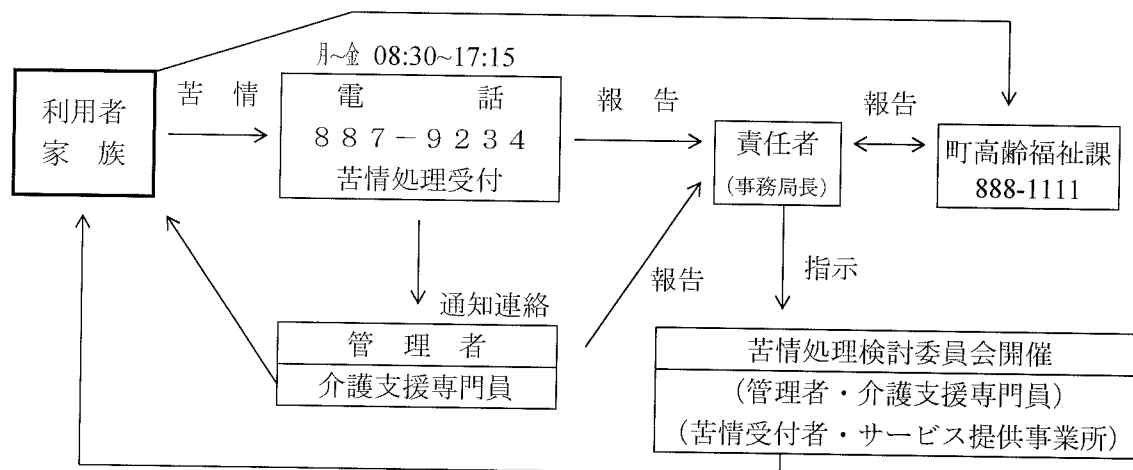
1 2 サービス提供拒否の禁止

本事業所は正当な理由なく指定居宅介護支援の提供は拒否致しません。

1 3 サービスの質の評価

本事業所は居宅サービス計画に基づき提供したサービスに対し常に質の評価を行い適切なサービスの提供に努めます。

1 1 苦情処理の手順



状況説明・必要により謝罪【責任者（事務局長）又は管理者（専任介護支援専門員）】

私は、本書面に基づき貴事業所の介護支援専門員 氏名 から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者住所	
氏 名	印

代理人住所			
氏 名	印	続柄	