

居宅介護支援重要事項説明書

本重要事項説明は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を説明するものです。

- * 当事業所では、利用者に対して介護保険法に基づく、指定居宅介護支援を提供します。当サービスの利用は、原則として要支援認定又は要介護認定を受けた方が対象です。

1. 事業者

名称： 有限会社 ポラリス
所在地： 諫早市有喜町199番地
電話番号： 0957-28-2011
代表者名： 代表取締役 草野太成
設立年月日： 平成16年10月12日

2. 有限会社 ポラリス 居宅介護支援事業所の概要

事業所の名称： ケアプラン イーハトーブ
事業所の所在地： 諫早市小川町595番地35
電話番号： 0957-21-1810
FAX番号： 0957-22-6828
事業所番号： 4270401419
管理者名： 寺下 ひとみ
開設年月日： 平成18年3月1日

3. 事業実施地域

諫早市とします。

4. 営業時間及び連絡体制

営業日 月曜日～金曜日
但し、年末、年始休暇(12月29日～1月3日)、祝日を除く。
営業時間 午前8:30～午後5:30
連絡体制 上記営業時間の他、24時間での電話・メールにて連絡を受付
電話番号：0957-21-1810
メールアドレス：h-terashita@porarisu.jp

5. 職員の体制

【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。

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務内容
1. 管理者（介護支援専門員兼務）	1人		1人	事業の運営に必要な指揮命令を行う
2. 介護支援専門員（管理者兼務）	1人		1人	居宅サービス計画を作成

*当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援を提供する職員として、上記職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと費用

（1）提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

○申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ① 利用の申し込みをいただきますと事業所より介護支援専門員が訪問し、事業内容を説明させていただきます。
 - ② 事業内容をご理解いただき、同意をいただければ事業所との契約を締結させていただきます。
 - ③ 居宅サービス計画の作成のため、利用者及び家族より現在の状況等の聞き取り調査させていただきます。
 - ④ 居宅サービス計画書原案を作成し、利用者及び家族に見ていただき、利用者及び家族の要望を充分に盛り込めるように検討し、居宅サービス計画書を作成します。
 - ⑤ 居宅サービス計画がスムーズに実行できるよう各指定居宅サービス事業者に連絡を取り確認を行います。
 - ・利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求ることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由について説明を求めることが出来ますので、遠慮なく申し出て下さい。
 - ・介護支援専門員はサービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないことを踏まえ、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護・福祉用具貸与・通所介護・地域密着型通所介護について、居宅サービス計画書に位置付けられた上位3法人について別紙にてお知らせ致します。
 - ⑥ 確認後、サービス利用票、サービス利用別表を2部作成し、1部は控えとして印鑑をいただき当事業所で保管し、1部は利用者にお渡しします。
- * 以上の過程によりサービス提供が行われますが、介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成後においてもご本人及びご家族様やサービス事業者等との連絡を継続的に行い、安心して生活できるように支援いたします。
- * 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を

支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等に担当する介護支援専門員の名前や連絡先をお伝え下さい。

○ サービス終了（契約書第3条・第7条参照）

利用者に次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は、終了するものとします。

- ① 第3条の利用者から事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が終了したとき
- ② 第3条第3項の利用者から解約の意思がなされ、予告期間が満了したとき
- ③ 第7条の条件が満たされ、事業者から解約解除の意思表示がなされたとき
- ④ 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - i 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したとき
 - ii 利用者について要介護認定が受けられなかったとき
 - iii 利用者が死亡したとき
- ⑤ 事業者は、契約の終了にあたり必要と認められる場合、利用者が指定する他の支援事業所等へ情報を提供し、介護保険外サービスの利用に係る市町村への連絡調整を行うものとします。

（2）利用料金

居宅サービス計画書の作成に係る利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の利用料は、法定代理受領分については、無料です。

法定代理受領分以外は、介護報酬告示上の額です。但し、介護保険料の滞納等により、保険給付金が事業者に支払われない場合、法定代理受領分については利用者からいただき、事業所からサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

（3）利用料等のお支払い方法

料金が発生する場合、月毎の清算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので

請求書到着後10日以内にお支払い下さい。お支払いいただきました際に、領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金徴収、銀行振り込み、口座引き落としの中から、ご契約の際にお選び下さい。

7. 緊急事態及び事故発生時の対応

（1）当事業所は、サービスの提供中に利用者に容態の変化や事故等が発生した場合には、事前の打ち合わせにより、速やかに救急隊、主治医、親族、諫早市及び必要機関へ連絡をいたします。

（2）当事業所は、サービスの提供中の事故で事業者の責めに帰すべき場合には、損害賠償を行います。

(3) 尚、具体的な対応については緊急マニュアルに添って行い、必要であれば緊急マニュアルを利用者に開示いたします。また当事業所は、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

8. 秘密の保持

利用者の秘密保持について、介護保険法に基づき、正当な理由なく知り得た秘密を漏らしません。また、サービス終了後も同様とします。

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報や家族の情報を用いる必要性がある場合には、利用者もしくは家族から同意を得たのちに用いることとします。

その際には、個人情報の範囲は介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。尚、同意書の有効期限については、契約期間と同じとします。

9. 記録の保管及び記録の開示について

サービス提供の記録については、5年の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び写しの交付は利用者・家族に限り可能です。

10. 苦情等の受付について（契約書第11条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（相談窓口）

サービスに対して苦情やご意見、利用料のお支払いや手続き等サービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 相談窓口【苦情受付窓口】 寺下ひとみ 電話番号：0957-21-1810
- 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：30
- 苦情解決責任者 代表取締役 草野太成

(2) 行政機関その他苦情受付機関

諫早市役所 高齢介護課 所在地： 諫早市東小路町7-1
電話番号： 0957-22-1500
受付時間： 8：30～17：00

長崎県社会福祉協議会 所在地： 長崎市茂里町3-24
運営適正化委員会（苦情解決） 電話番号： 095-826-6410
受付時間： 8：30～17：00

長崎県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 所在地： 長崎市今博多町8-2（国保会館）
電話番号： 095-826-1599
受付時間： 8：30～17：00

- * この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者又はその家族等への重要事項説明のために作成したもの
- です。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の提供に際し、本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

(説明者) 介護支援専門員 寺下ひとみ 印

私は、本書面の交付を受け、上記事業所の職員から重要事項の説明を受けました。その上で、私はその内容に同意いたします。

(利 用 者) 住所

氏名 印

(代 理 人) 住所

氏名 印 続柄

電話番号 — —