

## 重要事項及びサービス内容説明書

居宅介護支援の提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項及びサービス内容は、以下のとおりです。

### 1. 重要事項説明書

#### 1-(1) 事業者の概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 名称   | 社会福祉法人周南市社会福祉協議会 |
| 所在地  | 周南市速玉町3番17号      |
| 代表者  | 会長 佐原 昌弘         |
| 電話番号 | 0834-22-2115     |

#### 1-(2) ご利用事業所

|         |                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| 名称      | 社会福祉法人周南市社会福祉協議会しんなんよう                                                   |
| 所在地     | 周南市古川町1番17号（周南市新南陽総合福祉センター内）                                             |
| 管理者     | 伊藤 敏治                                                                    |
| 電話番号等   | Tel.0834-61-2270Fax.0834-61-2115 E-mail: seibuchiku@ecl.technowave.ne.jp |
| 事業者指定番号 | 第3571500036号                                                             |
| 通常の実施地域 | 周南市                                                                      |

#### 1-(3) 事業の目的と運営方針

|      |                                                      |
|------|------------------------------------------------------|
| 目的   | 要介護状態にある利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。            |
| 運営方針 | 利用者が、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ができるよう配慮します。 |

#### 1-(4) 事業所の職員、人数及び職務内容

| 職 種                 | 人員 | 常勤 |    | 保有資格の内容   |
|---------------------|----|----|----|-----------|
|                     |    | 専従 | 兼務 |           |
| 管理者                 | 1人 |    | 1  | 主任介護支援専門員 |
| 介護支援専門員<br>（内1名管理者） | 5人 | 4  | 1  | 介護支援専門員   |
| 事務員                 | 1人 |    | 1  |           |

#### 1-(5) 職員の勤務体制

| 職 種     | 勤務体制                 | 休暇   |
|---------|----------------------|------|
| 管理者     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:15） | 4週8休 |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（8:30～17:15） | 4週8休 |
| 事務員     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:15） | 4週8休 |

#### 1-(6) 営業時間等

|      |                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業時間 | 8:30～17:15（必要に応じ、この時間帯以外でも対応します。）                                                                                  |
| 営業日  | 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）を除きます。ただし、営業日・営業時間外でも転送電話等により24時間連絡は可能な体制とし、必要に応じ、休日も対応します。 |

#### 1-(7) 居宅介護支援サービスの概要

| 種 類        | 内 容                       | 利用料 |
|------------|---------------------------|-----|
| 要介護認定の申請代行 | 身体状況の変化や更新認定に係る認定の申請代行    | 無料  |
| サービス計画の立案  | 利用者やその家族の意向を踏まえた介護サービスの立案 | 無料  |
| 情報提供       | 介護や介護保険に関する情報提供           | 無料  |
| 連絡調整       | 各種関係機関との連絡調整              | 無料  |

#### 1-(8) 利用料

居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者からの支払いを、受けないものとします。

#### 1-(9) その他の費用

|     |                                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費 | (1) 通常の地域 無料<br>(2) 通常の事業の実施地域を超えた場合は、超えた地点から実費をいただきます。なお公用車を使用した場合は、次の額をいただきます。<br>ア. 片道おおむね 20km 未満 1,000 円<br>イ. 片道おおむね 20km 以上 2,000 円 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 1-(10) その他の費用の支払について

- ① 前記 1-(9) の交通費の支払いは、翌月 15 日までに、当月の交通費の内訳を記載した請求書を送付します。
- ② 毎月の交通費は、翌月末日までに、現金もしくは振込の方法でお支払いください。

#### 1-(11) 苦情等申立窓口

|              |                                                                                                                                                                     |                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| (1) ご利用ご相談窓口 | ご利用時間                                                                                                                                                               | 8:30～17:15（土、日、祝日、年末年始を除く。）         |
|              | 場 所                                                                                                                                                                 | 周南市古川町 1 番 1 7 号（周南市新南陽総合福祉センター内）   |
|              | 電話番号等                                                                                                                                                               | Tel. 0834-61-2270 Fax. 0834-61-2115 |
|              | 担 当                                                                                                                                                                 | 伊藤 敏治                               |
| (2) 対応方法     | ① サービスへの苦情・相談等については、内容をよく聞き、申立者が満足いくよう親切、丁寧に対応します。サービスを提供する当該サービス事業所の職員個人の資質に係わるものについては、管理者が指導します。<br>② 他のサービス事業者が提供するサービスに関する苦情、相談等については、内容をよく聞き、必要に応じて当該サービス事業者へ連 |                                     |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 絡し、事実確認の上、事業者と協同し申立者が満足いくよう対応します。                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (3) 対応手順     | ①苦情受付台帳を置き、内容を記録します。<br>②苦情について事実確認を行います。<br>③苦情に係る対応方法を記録し、管理者に決裁を受けます。<br>④処遇、対応については、関係者と調整、連絡を行います。<br>⑤苦情内容の改善について、利用者に確認を行います。<br>⑥苦情対応は、できるだけ短期間に行います。<br>⑦苦情対応についての結果等を台帳に記載し、再発防止に役立てます。                                                                                                        |
| (4) その他の相談窓口 | ○苦情解決責任者 周南市社会福祉協議会事務局長<br>周南市速玉町 3-17 Tel. 0834-22-8709<br>○第三者委員<br>・箱崎秀彰 0834-22-0896<br>・小林三津子 0834-28-4284<br>・山本享明 0833-41-6080<br>○周南市高齢者支援課<br>周南市岐山通 1-1 Tel. 0834-22-8467<br>○山口県国民健康保険団体連合会苦情相談係<br>山口市朝田 1980-7 Tel. 083-995-1010<br>○山口県福祉サービス運営適正化委員会<br>山口市大手町 9 番 11 号 Tel. 083-928-8798 |

#### 1-(12) 事故発生時の対応

事業所が契約者に対して行うサービスにより事故が発生した場合は、市町村、契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。また、利用者に対する指定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、利用者と相談の上、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、利用者又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額できるものとします。

#### 1-(13) 秘密保持

職員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。退職後も在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。利用者または利用者の家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要最小限の範囲でのみ、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施する担当者会議などにおいて情報提供をします。

### 1-(14) 第三者による評価の実施状況等

当事業所の第三者による評価の実施状況等は次のとおりです。

|               |      |        |           |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日    | 年 月 日     |
|               |      | 評価機関名称 |           |
|               |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|               | 2 なし |        |           |

### 1-(15) 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待・身体拘束の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |               |
|-------------|---------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 虐待防止責任者 小林 展衣 |
|-------------|---------------|

## 2. サービス内容説明書

### 2-(1) 提供するサービス

#### ① 居宅サービス計画の作成

サービス計画の作成にあたっては、次のように行います。

- ・毎月必ずご自宅を訪問し、あなたやご家族からお話を伺います。
- ・あなたやご家族の了解を得て、主治医の方に意見をお聞きすることがあります。
- ・介護支援専門員を中心に、サービス担当者会議等を開いて検討します。
- ・サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し、了解を得ます。
- ・毎月の訪問時、相談に応じてサービス計画を見直します。

#### ② 情報の提供

#### ③ 要介護認定の申請、変更の代行

#### ④ 関連機関等の連絡調整

#### ⑤ 給付管理表の作成・提出

毎月、サービスをチェックし、国民保険団体連合会へ提出します。

- ① サービス事業者の選定や推薦にあたっては、あなたやご家族の希望をお聞きし、特定の事業者に偏ることなく、公正中立の立場で行います。複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能で、居宅サービス等計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが出来ます。当事業所のケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

- ② このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

- ③ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

### 2-(2) 担当職員

あなたを担当する介護支援専門員は、( ) です。

職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。

### 2-(3) 担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当の介護支援専門員の変更を申し出ることができます。その場合、変更の申し出に正当な理由がない限り、変更の申し出に応じ得ないことがあります。
- ② 当事業者は、担当の職員が異動、休暇、休職、退職等の理由により担当職員を変更することがあります。その場合、次の担当職員に十分引継ぎ等を行い、支障のないようにいたします。

### 2-(4) 計画書の交付等

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付します。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（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

署名代行人      住      所

氏      名      印