

居宅介護支援事業所 ユーシャイン

重要事項説明書

社会福祉法人 優輝福社会

居宅介護支援事業所ユーシャイン 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所ユーシャイン
所在地	広島県庄原市総領町中領家476番地
事業者指定番号	広島県 3474700014 号
管理者・連絡先	管理者 永谷 聖子 連絡先 (0824) 88-3000
サービス提供地域	庄原市、三次市、府中市、神石高原町

2 事業所の職員体制等

令和6年4月1日現在

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者 (主任介護支援専門員)	従業者・業務の管理	1名
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供	4名(常勤専従2名・常勤兼務1名・非常勤専従1名)

3 営業時間

区分	平日	土曜日	日・祝祭日
営業時間	8:30~17:00	8:30~17:00	8:30~17:00

(注) 年末年始(12/29~1/3)は休業日の扱いとなります。
電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとっています。

4 サービス利用料及び利用者負担

(1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。

*保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合、事業所は利用料をいただきサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書をお住まいの市町窓口提出すれば、全額払い戻しを受ける事が出来ます。

(2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、通常のサービス地域をこえた地点から、路程1キロメートル当たり38円を実費としてお支払いいただきます。

5 当事業所のサービスの方針等

事業所の介護支援専門員は、可能な限り利用者の居宅においてその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。

事業の実施に当っては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。また市町・地域包括支援センター・老人介護支援センター・他の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・介護保険施設・病院等の医療機関・指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

当事業所は、利用者が介護サービスを利用するときに介護サービス事業所・施設を比較検討して選んで頂けるための情報を公表しております。

6 相談窓口、苦情・虐待対応

○ サービスに関する相談や苦情・虐待については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	電話番号	(0824) 88-3000
	FAX番号	(0824) 88-3030
	相談員(責任者)	管理者 永谷 聖子
	対応時間	8時30分～17時

* 苦情があった場合の対応の手順

苦情があった場合は、担当者が利用者及びサービス事業者や関係機関を調整し、速やかに対応します。

○ 第三者委員

上杉千恵美 電話番号(0824-73-0559) 歌手

奥 易之 電話番号(0824-88-2548) 無職

宮崎 文隆 電話番号(0824-66-2317) 団体役員

○ 公的機関においても、次の機関において苦情及び虐待の申出等ができます。

市町介護保険相談窓口 庄原市 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	庄原市中本町一丁目10-1 (0824) 73-1167 (0824) 75-0245 8時30分～17時15分
市町介護保険相談窓口 庄原市総領支所 地域振興室 市民生活係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	庄原市総領町下領家280-1 (0824) 88-3063 (0824) 88-2978 8時30分～17時15分
市町介護保険相談窓口 府中市 健康福祉部 介護保険課 介護福祉係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	府中市府川町315 (0847) 40-0222 (0847) 45-5522 8時30分～17時15分
市町介護保険相談窓口 三次市 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	三次市十日市中二丁目8番1号 (0824) 62-6387 (0824) 62-6285 8時30分～17時15分
市町介護保険相談窓口 神石高原町 保健課介護保険係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神石郡神石高原町小島1701 (0847) 89-3535 (0847) 85-3541 8時30分～17時15分
広島県国民健康保険 団体連合会（国保連） 介護保険課	所在地 電話番号 FAX番号 利用時間	広島市中区東白島町19番49号 国保会館 (082) 554-0783 (082) 511-9126 8時30分～17時15分

7 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は、家族・居宅介護支援事業者・市町等に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、速やかに損害賠償を行います。

8 秘密保持

業務上知り得た利用者及び家族の秘密は厳密に保持します。

9 法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 優輝福祉会
代表者名	理事長 森重 利夫
本社所在地	広島県三次市吉舎町吉舎606番地
業務の概要	社会福祉事業
事業所数	13

10 サービスの内容

- (1) 事業者（居宅介護支援事業者）は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容・担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成交付するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整その他の便宜の供与を行います。
- (2) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況・置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的提供されるよう努力いたします。
- (3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。
※ ケアマネジメントの公正中立性確保を図る観点から、事業所は、以下について利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを実施します。
 - ・前6か月に作成した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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。
 - ・前6か月に作成した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、福祉用具貸与の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合。利用状況は別紙のとおりです。
- (4) 居宅サービス計画の作成にあたり、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所等の紹介をするように求めることができます。居宅介護支援事業所は居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の選定理由の説明を求めることができます。
- (5) 居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- (6) 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、日常生活上の能力や利用者の利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先の医療機関と共有します。利用者の退院支援に資するとともに退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。
利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、ご協力ください。日頃から介護支援専門員の連絡先などを介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管することをお願いします。
- (7) 事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族・事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更・事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (8) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供・説明等を行います。

* 担当の介護支援専門員等

- (1) 担当する介護支援専門員及びサービス提供責任者（管理者、サービスコーディネーター等）は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。
- (2) 担当する介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

あなたの担当職員は次の通りです。

介護支援専門員 氏名： _____ 連絡先（電話）：(0824)88-3000

* 市町への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町に届け出て被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は、上記の介護支援専門員にご相談ください。

* キャンセル等

- (1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査・居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセルし又は中断する場合は、事前に次の連絡先（又は前記の介護支援専門員等の連絡先）までご連絡ください。

連絡先（電話）： 0824-88-3000

- (2) 居宅サービス計画の変更・事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (3) 利用者は、1週間以上の予告期間があれば、契約全体を解約することもできます（契約書6条）。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供の開始にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 社会福祉法人 優輝福祉会
事業者住所 広島県三次市吉舎町吉舎 606 番地
事業者名 居宅介護支援事業所 ユーシャイン
代表者氏名 理事長 森重 利夫 印

説明者 _____ 印

居宅介護支援の提供の開始にあたり、上記のとおり説明を受けサービス提供の開始に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄）