

居宅介護支援事業所海山園 重要事項説明書

1 居宅介護支援事業所 海山園の概要

(1) 事業所番号およびサービス提供地域

名 称	居宅介護支援事業所 海山園
所 在 地	京都府京丹後市久美浜町湊宮 4 6 7 番地の 6 0
介護保険事業所番号	2 6 7 2 4 0 0 0 6 2
事業実施地域	久美浜町内

- ・ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員の体制

	常 勤	非常勤	備 考
管 理 者	1 (1)		
ケアマネジャー	8 (1)		

() 内は兼務者

(3) 営業時間

平 日	午前9時～午後 6 時
土・日 1 2 月 3 0 日～1 月 4 日	休日

※電話等により 2 4 時間連絡可能

2 サービス提供までの流れと主な内容

①面談 契約→②ケアプラン（居宅サービス計画）の作成→③介護サービスの利用

3 利用料等

(1) 利用料	<p><要介護者として認定された方：自己負担なし></p> <p>注) 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合は、要介護度に応じて1ヶ月あたりの料金(別紙)を頂き、当施設からサービス提供証明書を発行いたします。</p> <p>このサービス提供証明書を、後日市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。</p> <p>※要介護度、事業所体制により利用料金が変わります。</p>
(2) 交通費	<p>通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問してサービスの提供を行う場合の交通費は、以下のとおりです。</p> <p>① 京丹後市網野町・京丹後市峰山町・豊岡市 ・・・200円</p> <p>② 京丹後市大宮町・京丹後市丹後町・京丹後市弥栄町 その他の地域 ・・・300円</p>
(3) コピー費	サービス実施記録等のコピー費用 1枚につき10円
(4) 利用料等のお支払方法	<p>① 事業者は、毎月の利用料等の請求書に明細書を付けて、翌月の15日までに利用者に送ります。</p> <p>② 利用者は、翌月末日までに利用料をお支払ください。</p>

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いします。
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

5 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	要介護者等が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とする。
運営の方針	地域と密着しながら要介護者等の生活全般を支える為、各サービスが総合的、一体的に提供され、個々の要介護者等の必要性に見合ったサービスが効率的に提供される事を運営方針とする。
ケアプラン作成の手法・視点など	MDS－HC2.0プログラムシステムを用いて要介護者等の自己決定や自己選択を支援する事に視点を置く。

(2) 平成 30 年度省令等改正に伴う追加事項

- ① 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する。
- ② 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。
- ③ 利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。
- ④ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める。
- ⑤ 居宅介護支援の提供開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

(3) サービスの利用のためのポイント

事 項	有無	備 考
ケアマネジャー	有	変更を希望される方はお申し出ください。
課題把握の方法		MD S－HC 2. 0 プログラムシステム
研修の実施	有	随時職場内研修

6 秘密保持

- (1) 事業者、ケアマネジャー、事業者の従業員そのほか事業にたずさわる者は、利用者にサービスを提供するときに知ることのできた利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、利用者から事前に文書で同意をもらわない限り、サービス担当者会議等において利用者の秘密を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から事前に文書で同意をもらわない限り、サービス担当者会議等において、利用者の家族の秘密を用いません。
- (4) 事業者は、ケアマネジャー、事業者の従業員そのほか事業にたずさわっていた者が、在職中に知ることのできた利用者およびその家族に関する秘密を、退職後も第三者に漏らさないよう、必要な措置をとります。

7 緊急時の対応

事業者は、利用者への居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。また、事業者の責任において事故が発生したときはその損害を賠償します。

8 相談・苦情の窓口

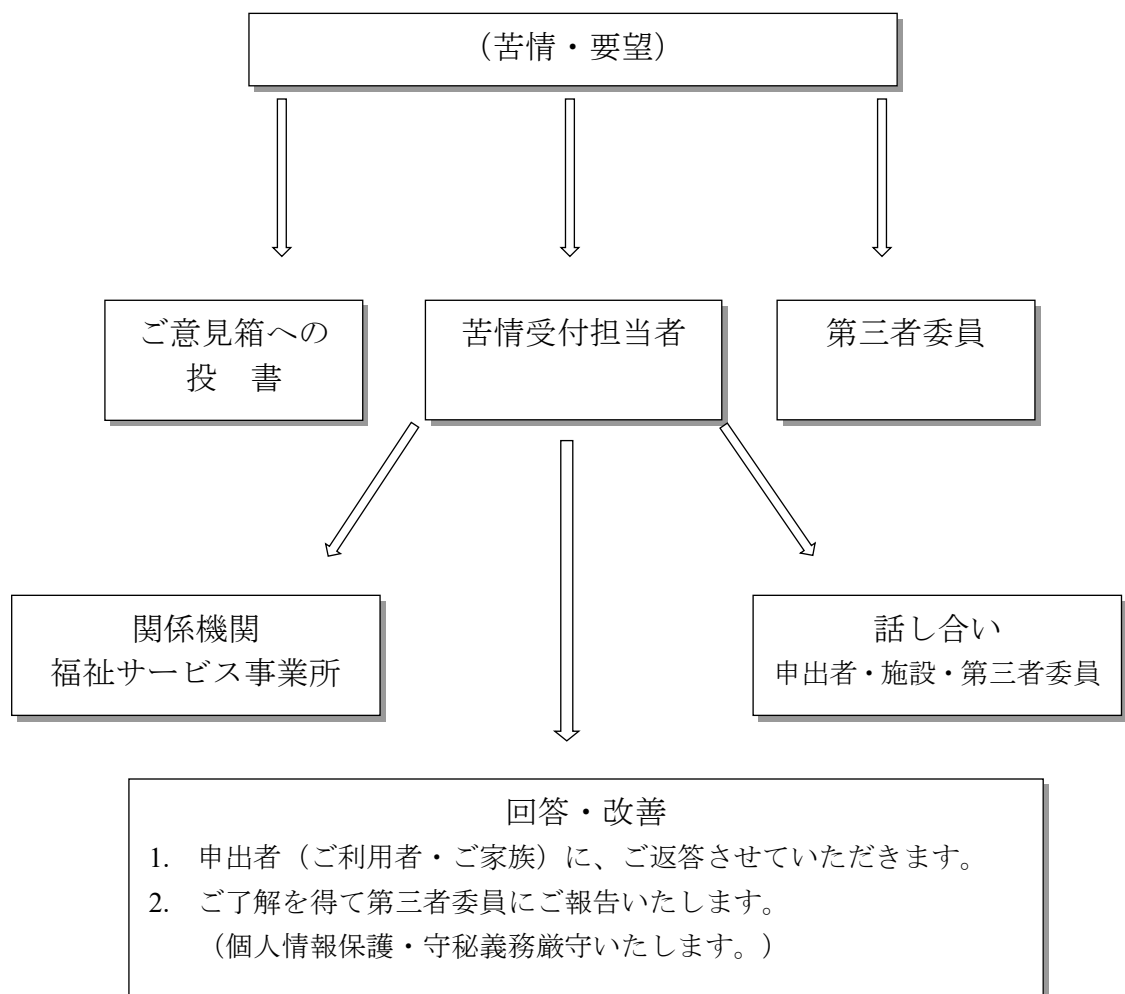
(1) 当事業所

当事業所ご利用相談室 (相談・苦情全般)	担当者 辻 賢一 ご利用時間 毎日午前9時～午後6時 (当事業所の休日以外) ご利用方法 電話0772-83-2111 苦情箱 (施設玄関に設置)
-------------------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

介護保険担当課	所在地 〒627-0012 京都府京丹後市峰山町杉谷691 京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課 介護保険係 電話 0772-69-0330 F A X 0772-62-1156 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日は除く)
京都府国民健康保険団体 連 合 会 介護保険対策室	所在地 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON烏丸内 電話 075-354-9090 F A X 075-354-9055 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 (土・日・祝日は除く)
京都府社協福祉サービス運 営適正化委員会 (京都府社会福祉協議会内)	所在地 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る 京都府立総合社会福祉会館5階 電話 075-252-2152 F A X 075-212-2450 受付時間 午前9時00分～午後4時00分 (土・日・祝日は除く)

(3) 苦情受付の仕組み



9 事業者の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 太陽福祉会
代表者役職・氏名	理事長 鹿野 勇
所 在 地	京都府京丹後市久美浜町湊宮467番地の60
電 話 番 号	0772-83-2111
定 款 の 目 的 に 定 め る 事 業	<ol style="list-style-type: none"> 1 特別養護老人ホームの経営 2 軽費老人ホームの経営 3 老人デイサービス事業の経営 4 老人短期入所事業の経営 5 老人居宅介護等事業の経営 6 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営 7 小規模多機能型居宅介護事業の経営

居宅介護支援サービスのご利用を申し込まれるにあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項**および 以下の項目** について説明を受け、**その内容**居宅介護支援サービスの提供開始及び利用料の徴収に関して同意しました。

- ① 利用者は、利用可能な複数の事業所の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由を求めることが出来ます。
尚、当事業所ケアプランの訪問介護、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 利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ③ 利用者が入院した場合、担当ケアマネジャーの氏名と事業所の連絡先を、入院先の医療機関に報告します。

令和 年 月 日

事業者

所在地 京都府京丹後市久美浜町湊宮 4 6 7 番地の 6 0
名称 居宅介護支援事業所 海山園

説明者氏名 _____ 印

利用者

住所 京都府京丹後市久美浜町 _____

氏 名 _____ 印

利用者が、署名出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行しました。

署名代行者

住所 京都府京丹後市久美浜町 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

身元引受人

住所 京都府京丹後市久美浜町 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との続柄)