重要事項説明書

介護保険サービスセンター
「ウォーク」

重要事項説明書（居宅介護支援）

１．事業所の概要

事業所名	介護保険サービスセンター ウォーク
所 在 地	大分県玖珠郡玖珠町大字塚脇１１３－１３
事業所番号	大分県４４７２８００４３４
電話番号 FAX 番号	（０９７３）７２－５０９０ （０９７３）７２－７３７３
管理者名	小雲　龍太郎
サービス提供 地　　域	玖珠町・九重町（一部地域を除く）

２．事業所の職員体制等

１．管理者　　１名

管理者は、事業所の業務を掌理し、従業者の管理及び業務の管理を行う。

２．介護支援専門員　　３名（うち、主任介護支援専門員２名、管理者含む）

介護支援専門員は、サービス利用者の居宅サービス計画の作成、それに基づく事業者との連絡調整。

（介護支援専門員一人の担当者数は、法令に基づいた適切な人数とする。）

契約者の担当は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　です。

連絡先　（電話）　７２－５０９０

３．営業日及び営業時間

営 業 日	月～土　（日祭日・12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
営業時間	午前８：３０～午後５：００

※ただし、休日であっても連絡の取れる体制を整えております。

４．　主な職員の勤務体制

職　　種	勤　　務　　体　　制
介護支援 専門員	午前８：３０～午後５：００

※ ただし、時間外につきましては、連絡のとれる体制を整えております。

５．利用料及び負担

（１）　利用料については別紙にて記載し説明いたしますが、居宅介護支援については、契約者の負担はありません。

（２）　サービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。ただし、契約者が、変更に同意することができない場合には、本契約を解約する事ができます。

（３）　通常のサービス提供地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合は、１回訪問毎に 500 円の実費をいただきます。

（４）　契約者の求めに応じて、基本提供書類（利用票・利用票別表）以外の複写物を交付する場合は一枚につき１０円をいただきます。

（５）　サービス提供のキャンセル又は契約の解消の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

６．サービスの内容

（１）　契約者が自宅において安心し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、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いたします。

（２）　居宅サービス計画に基づいてサービス利用ができるよう事業者等との連絡調整その他の便宜を図るとともに、契約者の心身の状況、環境等に応じて、契約者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から効率的に提供されるよう努力いたします。

（３）　契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類または特定の事業者に不当に偏ることがないよう、公平・中立に行ないます。

（４）　居宅介護支援にあっては、要介護状態の軽減や悪化を防止するために、医療サービスとの連携にも十分配慮いたします。

（５）　居宅サービス計画の作成後においても、契約者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行ない、サービスの実施状況を把握するとともに、契約者の要望等を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

（６） サービスを提供する上で知り得た契約者及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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。また、担当者が退職した際、退職後も秘密保持は継続します。

（７） 事業所は、契約者及び家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。

（８） 居宅サービス計画に関する記録等は２年間適正に保管し、契約者及びその家族の求めに応じて、情報提供・説明等を行ないます。

７．サービスの終了について

（１）契約者のご都合でサービスを終了する場合

・ご連絡下さればいつでも解約出来ます。

（２）自動終了

・契約者の要介護認定区分が非該当（自立）或いは要支援１，２と認定された場合

・契約者がお亡くなりになった場合

（３）事業所の都合でサービスを終了する場合

・やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、地域の他の居宅支援事業所をご紹介いたします。

（４）その他

・契約者やご家族などが当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は文書で連絡することによりサービスを終了させていただく場合がございます。

８．緊急時の対応

（１） 居宅介護支援事業所の職員は、介護支援を提供中に緊急の事態が発生した場合、必要な措置を講じるようにします。

a) 急な病状の変化が発生した場合、速やかに管理者及び主治医に報告し、指示を仰ぎ必要な対処を行います。

b) 介護支援を提供中に災害等が発生した場合、周囲の状況等を確認し安全を確保するために必要な対応を行います。

c) その他緊急の事態が生じた場合、速やかな連絡・対処を行います。

（２） 緊急時の対応のため 24 時間連絡が取れる体制を整えます。

《 連絡先窓口 》介護保険サービスセンター　ウォーク

【 電 話 番 号 】　０９７３－７２―５０９０

【 ＦＡＸ 番号 】　０９７３－７２－７３７３

９．苦情等相談窓口

契約者に提供したサービスの内容等に関しての苦情等は、福祉サービス相談窓口を次のように設置して適切に対応できるようにしております。

お気軽にお申し出下さい。

（１）お客様相談窓口

電話 番号	０９７３－７２－５０９０
FAX 番号	０９７３－７２－７３７３
担 当 者	事務長・主任介護支援専門員
対応時間	８：３０～１７：００（日曜・祭日を除く）

（２）公的機関においても、次の機関で苦情申出等ができます。

九重町役場介護保険係	電話番号　０９７３－７６－２１１１（代表） 対応時間　９：００～１７：００
玖珠町役場介護保険係	電話番号　０９７３－７２－１１１５ 対応時間　９：００～１７：００
大分県社会福祉協議会	電話番号　０９７－５５８－０３００ 対応時間　９：００～１７：００
大分県国民健康保険団体連合会	電話番号　０９７－５３４－８４７０ 対応時間　９：００～１７：００

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援サービス提供にあたり、本書面に基づき契約書及び重要事項の説明をおこないました。

介護保険サービスセンターウォーク
介護支援専門員　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

ご契約者　　住所
　　氏名　　印

上記代理人（代理人を選任した場合）
　　住所
　　氏名　　印

事業者　　住　　所　　大分県玖珠郡玖珠町大字塚脇１１３－１３
　　事業者名　　医療法人　純和会
　　介護保険サービスセンターウォーク
　　代表者名　　管理者　　小雲　龍太郎　　印

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、ご契約者、事業者が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。