

重要事項説明書

1 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 山県市社会福祉協議会
事業所名称	山県市社協介護支援センター
主たる事業所の所在地	岐阜県山県市東深瀬696番地1
指定事業所番号	2170800235
連絡先	電話 0581-23-1231 FAX 0581-23-1237
代表者氏名	会長 丹羽 英之
管理者氏名	大澤 宏一郎
事業所の目的・運営方針	利用者及びその家族の自由な選択を尊重し、中立・公平な立場で、適切なサービスを居宅介護支援計画に位置付け、他職種との連携や多様な地域資源の活用を図りながら、その計画を総合的かつ効果的に提供することで、利用者がその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支援いたします。

2 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日・12月29日～1月3日は休み） ※電話等により24時間体制とする。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

3 利用料金

<p>要介護認定または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。ただし、介護保険料等の滞納により、事業者が介護保険からサービス料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス料金の全額を一旦お支払いいただきます。</p>	
要介護1・2	10,860円
要介護3・4・5	14,110円
その他の加算	
特定事業所加算Ⅱ	4,210円
初回加算	3,000円
入院時情報連携加算Ⅰ	2,500円
Ⅱ	2,000円
退院・退所加算	4,500円
(連携回数やカンファレンスの有無により1,500円ずつ追加)	
通院時情報連携加算（1月1回）	500円
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円

4 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域（下記）以外にあるときは、次の額をお支払いいただきます。

片道概ね5キロメートル未満の場合	無料
片道概ね5キロメートル超の場合	850円+ガソリン代相当

5 通常の事業実施地域

山縣市全域
関市（武芸川谷口地区、宇多院地区）、岐阜市（粟野地区、岩崎地区）

6 個人情報使用

事業者は、個人情報保護に関する方針に基づき、利用者の個人情報を習得、利用する場合は、予めその利用目的を明示し本人の同意を得ることとします。

7 虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見人制度の利用支援
- (3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

8 苦情処理窓口

当事業者に対する苦情については、下記の相談窓口で受付し迅速に事実関係を調査した上で誠意をもって対処いたします。

苦情窓口

○山縣市社会福祉協議会

担当者 [職名] 事務局長 市原 修二

住所 山縣市東深瀬696番地1

電話 0581-23-1211 FAX 0581-23-1235

受付時間 8:30~17:30 (月~金)

その他の苦情機関

○山縣市役所健康介護課

住所 山縣市高木1000-1

電話 0581-22-6838

○関市役所福祉部高齢福祉課

住所 関市若草通3-1

電話 0575-22-3131

○岐阜市役所福祉部介護保険課

住所 岐阜市司町40-1

電話 058-214-2089

○国民健康保険団体連合会

住所 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内

電話 058-275-9826

9 職員等の員数

管理者	常勤1名（主任介護支援専門員と兼務）
主任介護支援専門員	常勤1名以上（うち1名は管理者と兼務、以外は専従）
介護支援専門員	常勤3名以上（専従）

10 サービスの概要

(1) 事業者は、要介護認定者等の居宅サービス計画について、利用者及びその家族の意見を尊重して保健・医療サービス並びに福祉サービス等の多様なサービスをサービス事業者と連携し、総合的、一体的、効果的な居宅サービス計画を作成し、利用者及びその家族の承認を得てサービス提供の手続きを行います。

なお、サービス事業者の選択に当たっては、利用者及びその家族は自由に選択することができ、複数の事業者の紹介を求めることや当該事業者を計画に位置付けた理由を求めることもできます。

事業者の居宅サービス計画における訪問介護、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通りです。

(2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後も、利用者及びその家族、サービス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の把握を行うとともに、必要に応じて適宜利用者についての解決すべき課題の把握を行います。

(3) サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときやその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師、または薬剤師に提供するものとします。

(4) 介護支援専門員は、少なくともひと月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の面接を行い、モニタリング結果を記録します。

(5) 介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

11 入院時連携

利用者が病院もしくは診療所（以下「医療機関等」という）に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を必ずその医療機関等にお伝えください。

12 事故発生時および緊急時の対応

万が一、居宅介護支援専門員の訪問時に不慮の事故が発生した場合や利用者の病状の急変等、緊急性を要する事態が発生した場合には、主治医に連絡して指示を仰ぎ、また家族等に直ちに連絡し必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護支援事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、本会加入の損害賠償保険（年度単位で加入）等により速やかに賠償いたします。

居宅介護支援事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名	主任介護支援専門員	大澤 宏一郎	
説明者名	介護支援専門員		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、居宅介護支援事業の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名	印
(代筆者)
(続柄)