

指定居宅介護支援重要事項説明書

あなたが、「飯田市社協居宅介護支援センター」の居宅介護支援のサービスを開始するにあたり、説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

法人名	社会福祉法人 飯田市社会福祉協議会
法人所在地	飯田市東栄町3108番地1
電話番号	0265 (53) 3040
代表者氏名	会長 原 重一
設立年月日	昭和38年7月15日

【基本理念】 ・わたくしたちは、地域と命の尊さを守るため「新たな福祉の創造による改革」を行い地域社会に貢献します。

【居宅介護支援】	開設年月日	事業者番号
飯田市社協居宅介護支援センター	平成11年 9 月30日	第2070500208号
飯田市社協とおやま居宅介護支援センター	平成15年 8 月 1 日	第2072500883号

【介護予防支援】		
飯田市社協居宅介護支援センター	平成18年 4 月 1 日	第2070500208号
飯田市社協とおやま居宅介護支援センター	平成18年 4 月 1 日	第2072500883号

【訪問介護】		
飯田市社協ヘルパーステーション	平成11年10月29日	第2070500240号

【基準該当訪問介護】		
飯田市社協とおやまヘルパーステーション	平成11年 9 月30日	第2080500040号

【飯田市総合事業訪問型サービス】		
飯田市社協ヘルパーステーション	平成18年 4 月 1 日	第2070500240号
飯田市社協とおやまヘルパーステーション	平成18年 4 月 1 日	第2080500040号

【通所介護】		
いいだデイサービスセンター	平成11年12月27日	第2070500323号
北部デイサービスセンター	平成11年12月27日	第2070500331号
上郷デイサービスセンター	平成12年 1 月30日	第2070500356号
竜東デイサービスセンター	平成12年 1 月31日	第2070500349号

【飯田市総合事業通所型サービス】		
いいだデイサービスセンター	平成18年 4 月 1 日	第2070500323号
北部デイサービスセンター	平成18年 4 月 1 日	第2070500331号
上郷デイサービスセンター	平成18年 4 月 1 日	第2070500356号
竜東デイサービスセンター	平成18年 4 月 1 日	第2070500349号

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】		
遠山荘	平成16年 4 月 1 日	第2072500958号
飯田荘	平成20年 4 月 1 日	第2070500885号

【短期入所生活介護（ショートステイ）】		
遠山荘	平成16年 4 月 1 日	第2072500958号

【介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）】		
遠山荘	平成18年 4 月 1 日	第2072500958号

2. 事業所の概要

事業所名	飯田市社協居宅介護支援センター
指定番号	長野県 第 2070500208 号
所在地	飯田市松尾代田 610 番地 2 学校法人高松学園飯田短期大学旧学生寮内
電話番号	0 2 6 5 (5 3) 7 5 8 1

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止又は要介護状態となることの予防を念頭に置き、適切な居宅サービスが利用者の選択によって総合的、効率的に提供され、居宅において可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援することを目的とします。
運営の方針	ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、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無いよう公正中立に行ないます。又、事業の運営に当たっては、飯田市及び他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

4. 職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業者の職種	人 数	勤務体制
管 理 者	1 名	常勤（兼務）
主任介護支援専門員	1 名 以 上	常 勤
介護支援専門員	4 名 以 上 1 名 以 上	常 勤 非 常 勤

5. 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日までです。休業日は土曜日・日曜日・祝日及び12月29日から1月3日。
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分。
受 付 時 間	午前8時30分～午後5時30分。※左記時間外も応対致します。

6. 営業区域

飯田市内。(南信濃・上村除く) * 交通費については、飯田市内にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は1 kmあたり25円の実費を徴します。

7. 利用料

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、別紙のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

8. 虐待の防止について

- 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
 - 虐待防止のための指針を整備します。
 - 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 前項第1号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告します。

9. 居宅介護支援の内容・提供方法

内 容 ・ 提 供 方 法	利 用 料
<u>1. 居宅サービス計画の立案</u> 訪問により身体・心理・社会環境等状況を把握し課題分析をした後、サービス計画原案を立案します。その後、サービス担当者会議を経て、ご利用者・ご家族同意のもとサービス計画を決定し、サービス計画書をご利用者へ交付いたします。サービス開始後においても、月1回の自宅への訪問、モニタリングを実施しサービス事業者等と綿密に連絡を取り、実施状況・課題の把握を行います。	無 料
<u>2. 情報提供</u> 各種サービスの内容、複数のサービス事業所の紹介、利用回数、その他サービス計画を作成、変更するにあたり必要な情報を収集し提供します。介護保険に関する状況、その他在宅生活に必要な情報を随時提供いたします。また、ご利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介や居宅サービス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。	無 料
<u>3. 連絡調整</u> サービス計画作成時より以降、ご利用者・ご家族とサービス事業者、及び事業者間の調整を行い、サービスが円滑に適切に提供されるよう調整いたします。	無 料
<u>4. 要介護認定の申請代行</u> ご利用者の心身の状況を把握し、要介護度に変化が生じると判断した場合、及びご利用者ご家族が希望した場合に限り、ご利用者に代わって認定申請の代行を行います。	無 料

10. 事業所の具体的義務

<u>1. 守秘義務</u> 事業者及び事業者の従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者やそのご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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

11. 事故と損害賠償

1. 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・ご利用者のご家族・主治医に連絡して必要な措置を講じます。
2. 事業者はサービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によってご利用者に損害を与えた場合には、速やかにご利用者の損害を賠償します。 ただし、ご利用者又はご利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

12. 苦情相談申立窓口

相談申立窓口	受付時間	電話番号	面接場所
飯田市社協居宅介護支援センター	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時30分まで	0265-53-7581 FAX 0265-48-0413	飯田市松尾代田 601-2 飯田短期大学 旧学生寮内
飯田市社会福祉協議会 苦情対策・改善委員会	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時30分まで	0265-53-3040	飯田市東栄町3108-1
飯田市役所長寿支援課 介護認定支援係 長寿支援係	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前8時30分から 午後5時15分まで	0265-22-4511	飯田市役所長寿支援課
県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	月曜日から金曜日 祝日・年末年始除く 午前9時00分から 午後5時00分まで	026-238-1555	長野県国民健康保険 団体連合会

相談申立窓口	電話番号
飯田市社会福祉協議会 第三者委員 駒瀬 靖彦 森山 祐子 岡山 君子	080-5144-7582 080-5144-7583 080-5144-7584

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービス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。

飯田市社協居宅介護支援センター
説明者（介護支援専門員） 氏名

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者の家族又は関係者

住 所 _____

氏 名 _____

（続柄等） _____