

居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する居宅介護支援の提供に当たり、小国町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第8条第1項に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当事業所が行う居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が利用者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて利用者の選択に基づき、利用者が適切な福祉サービス及び保健医療サービスが利用できるよう居宅サービス計画を作成します。

事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等と連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努めるものとします。

2. 職員の職種、員数及び職務内容

区 分	資格	常勤 (人)	非常勤 (人)	職 務 内 容	計 (人)
管理者	主任介護支援専門員	1		事業所の管理	1
介護支援専門員 (主任介護支援 専門員を含む)	介護福祉士	1		計画の作成、利用者及び 家族、サービス事業者と の連絡調整等	1
事務職員		1		必要な事務処理	1

3. 営業日及び営業時間

平 日	8：30～17：00
連 絡 先	電話 (0238) 62-2825
休 日	土曜日、日曜日、祝日、 1月2日、1月3日、12月29日～12月31日

4. 居宅介護支援の提供方法及び内容

事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要やサービス選択に必要な重要事項について説明を行います。

利用者は、居宅介護支援の提供を受けるに当たり、次のことを事業者を求めることができます。

(1) 複数の居宅サービス事業所等を紹介すること

(2) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所等の選定理由を説明すること

なお、当事業所で作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

居宅介護支援の内容は次のとおりとし、居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

(1) 居宅サービス計画の作成

(2) 居宅サービス事業者等との連絡調整

5. 利用料金

要介護認定を受けた方は、介護保険から全額給付されるので、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができない場合は、1か月ごとに利用料をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を、後日、小国町の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

6. 通常の実施地域

通常の事業の実施地域は小国町全域とします。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は、利用者の病気やけがへの円滑な対応を目的として、利用者の主治の医師および関係医療機関との間で、必要な連絡および情報の共有を行います。そのため、利用者およびそのご家族におかれましては、次の対応をお願いいたします。

(1) 担当の介護支援専門員の氏名および連絡先が分かるよう、医療保険証またはお薬手帳等に名刺を添える等の対応をお願いいたします。

(2) 入院することになった時は、ご本人またはご家族から医療機関に対し、担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を伝えていただきますようお願いいたします。

8. サービスの内容に関する相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談、苦情については、次のところで承ります。

担 当	社会福祉法人 小国町社会福祉協議会 担当者：今野 順子
電 話	(0 2 3 8) 6 2 - 2 8 2 5

なお、次の機関でも受け付けます。

○ 山形県社会福祉協議会

山形市小白川町二丁目 3-31 電話 (023) 622-5805

○ 山形県国民健康保険団体連合会

寒河江市大字寒河江字久保 6 番 電話 (0237) 87-8005

○ 小国町地域包括支援センター

小国町大字あけぼの 1-1 電話 (0238) 61-1001

9. 当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 小国町社会福祉協議会	
代表者役職・氏名	会 長 高橋 和衛	
事業所所在地	〒999-1352 山形県西置賜郡小国町大字岩井沢 6 0 4 番地 2 小国町老人福祉センター内	
	電話番号	(0 2 3 8) 6 2 - 2 8 2 5

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。			
事業者	所在地	〒999-1352 山形県西置賜郡小国町大字岩井沢604番地2	
	名称	おぐに社協指定居宅介護支援事業所	
	説明者	所属	社会福祉法人 小国町社会福祉協議会
		氏名	Ⓔ

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け了承し受領しました。		
利用者	住所	〒
	氏名	Ⓔ
代理人	住所	〒
	氏名	Ⓔ