

居宅介護支援事業所 ケアセンター宇品

重要事項及びサービス内容説明書

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1.事業者

事業者の名称	株式会社 ビー・スマイル
事業者の所在地	広島市南区宇品神田2丁目9番4号
代表者名	代表取締役 秋田 成人
電話番号	082-250-8351
設立年月日	2001年6月21日

2.ご利用の事業所

事業者の名称	居宅介護支援事業所 ケアセンター宇品
事業者の所在地	広島市南区宇品神田2丁目9番4号
管理者の氏名	出田 理恵
電話番号	082-250-8351
ファクシミリ番号	082-250-8352
指定事業所番号	3470103015

3.利用事業所であわせて実施する事業

事業者の種類	広島県知事の事業指定		利用定数
	指定年月日又は事業開始年度	指定番号	
認知症対応型共同生活介護	2002年8月1日	3470103007	27名
通所介護サービス	2002年8月1日	3470102991	25名

4.事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の定めるところにより、ご契約者(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自立した日常生活を営むことができるよう適切な居宅介護支援サービス計画(ケアプラン)を作成すると共に、各サービス事業者が適切にサービスを提供しているか、心身の状態の変化に応じて適合したケアプランとなっているかを継続管理することを目的とします。
施設運営の方針	事業の運営、サービスの提供にあたっては関係法令、省令及び告示に適合することはもとより、次のことを基本の方針とします。 (1)利用者又はその家族(以下「利用者等」という)の自己決定を尊重し、サービス選択に必要な情報を適切に提供し、意向に沿ったサービスの提供に努めます。 (2)利用者が居宅において少しでも自立した生活を営むことができるよう福祉、保険、医療の居宅サービス事業者をはじめ公私にわたるサービスと連携し総合的で効果的にサービスが利用できるよう支援します。 (3)理由なくサービス提供を拒まず、サービス提供にあっては不当に特定の種類又は居宅サービス事業者に偏ることなく中立公平に行います。 (4)サービス提供にあたっては懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。(わからないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なくご質問下さい)。

5.職員の職種、人数及び職務内容

職種	員数	区分	職務	保有資格の内容
管理 者	1	常勤、介護支援専門員兼務	業務管理	主任介護支援専門員
介護支援専門員	1	常勤、兼務 介護職員兼務	指定居宅介護支援業務	介護福祉士

6.職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	通常の勤務時間帯 (8:30~17:30)
介護支援専門員	通常の勤務時間帯 (8:30~17:30)

7. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8:30～17:30
休日	土・日曜日、12月30日から翌年1月4日まで
時間外等営業	上記にかかわらず必要な場合には営業します。

8. 居宅介護支援サービスの概要(提供するサービス内容)

居宅介護支援サービスの内容	提供方法
居宅サービス計画の作成	<p>次の方法でケアプランを作成します。</p> <p>1.情報収集</p> <p>家庭訪問などにより、ケアプラン作成に必要な情報を聞きする。</p> <p>(1)ご本人、又はご家族から</p> <p>①ご本人の心身の状況 ②日常生活動作能力(食事、排泄、着替え、整容、入浴、起居移動等の能力) ③日常生活手段能力(炊事、洗濯、掃除、買い物、金銭管理などの能力) ④介護環境、介護状況 ⑤ご本人、ご家族の意向や希望など ⑥公費(公費医療負担受給者)等で減免申請の希望など</p> <p>(2)主治医、要介護認定調査票、認定審査会審査票などから契約書であなたの了解を得ている上記関係者などから必要に応じて情報提供を受けます。</p> <p>2.ケアプラン原案の作成</p> <p>上記を総合して、利用したいサービスの種類、量等を決定し、週間サービス利用計画表(ケアプラン)と利用料金総額と自己負担額を明示した原案を作成します。</p> <p>3.ご本人又はご家族の同意</p> <p>上記原案を提示し、同意を得てサービス利用計画表を最終決定します。</p> <p>4.利用サービス事業者の選択決定及び説明</p> <p>ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、甲又は家族は複数の事業所の紹介を求める権利を有し、ケアプランに位置付けた当該事業所の選択理由の説明を求める事が出来ます。</p>
居宅サービス事業者との連絡調整	ご本人が円滑にかつ適切にサービスが利用できるよう関係事業者と「サービス担当者会議」を開催するか、電話または訪問によりサービス事業者間の連絡調整を行います。
経過観察評価	<p>月に1回以上ご本人を家庭訪問すると共に、必要に応じてサービス提供事業者から説明を受け、ケアプランに基づいて支障なく適切にサービスが提供され、サービスの成果が上がっているかなどを把握します。</p> <p>万一、サービス利用者に苦情などがある場合、また、心身の状況が著しく変化しサービスとの間に不整合が生じている場合は、ご本人等の意見をもとにサービス担当者会議、電話または訪問などによりケアプランまたはサービス内容などの調整をおこないます。</p>
給付管理	居宅介護サービス計画に基づいて、利用している月々のサービス給付額を管理し、介護報酬支払者(国民健康保険団体連合会)に報告します。
要介護(支援)認定の協力、援助	次の場合は要介護認定等に係わる申請等手続きの援助をいたします。
	<p>①介護認定を新たに申請する場合 ②要介護認定を更新する場合</p>
施設の紹介	利用者の希望により介護保険施設を紹介します。
相談	介護保険等に関する相談に応じます。

9. 利用料など このサービス(ケアプラン作成及びケアマネジメント)の利用料及びその他の費用は以下の通りです。

- (1)ケアプラン作成費…要介護支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので利用者負担はありません。但し、保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じて以下の料金をお支払いただきます。当事業者が発行するサービス提供証明書をもって後日あなたの保険者(市・町・村)の窓口に提出して下さい。全額払戻を受けられます。
- (2)交通費…通常事業実施地域(中区・東区・南区・西区・安芸区)内にお住まいの方は、無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費(1km当たり20円)が必要です。(訪問した時にサービスをキャンセルした場合も同じです。)
- (3)その他…ご希望により記録を謄写した場合はその費用(1枚10円)をいただくことがあります。居宅サービス計画及びその実施状態に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出下さい。

10. 通常の事業の実施地域

実施地域	広島市中区・東区・南区・西区・安芸区
------	--------------------

11.苦情等申立先

お客様相談室	窓口担当者 施設長 平 伸二 時 間 毎月曜日から金曜日 午前 9 時～午後 5 時 電 話 082-250-8351 方 法 電話でお聞かせいただか、当方から訪問させていただきます。
ご意見箱	1F エレベーター前にお客様ご意見箱を設置しております。

※苦情が発生した場合には、直ちに苦情処理委員会(部門長、居宅介護支援専門員)を召集し対応いたします。

詳細な「苦情を処理するための講ずる措置」については、別添資料をご参照ください。

なお、下記においても受け付けております。

広島市南区厚生部 福祉課高齢介護係 (南区役所内)	所在地 広島市南区皆実町 1 丁目 5 番 44 号 電話番号 082-250-4138 利用時間 平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時
広島市役所 健康福祉局高齢福祉部 介護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町 1 丁目 6 番 34 号 電話番号 082-504-2183 利用時間 平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号 082-554-0783 利用時間 平日の午前 10 時～午後 5 時

12.事故発生時の対応

万一、事故が発生した際には、ご家族および広島市等関係者に対し速やかに連絡を取るとともに、必要に応じて主治医、協力医療機関の協力を得るなど適切に対応いたします。なお、損害賠償責任保険につきましては、三井住友火災海上の損害賠償保険に加入しております。

13.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(施設長 平 伸二)
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14.当事業所の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通りである。

15.ハラスメント対策についてのお願い。

当事業所では利用者・家族との信頼関係のもとに、安全・安心な環境で質の高いサービスを提供出来る様に、以下について、ご協力ください。

・職員に体する金品等の心づけは、トラブルの元となるために、お断りしています。

・暴力・暴言等ハラスメント防止に対するお願い。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築く為にも、ご協力をお願いします。

16.担当の職員

あなたを担当する介護支援専門員は（ ）です。

職員は、常に身分証明証を携帯していますので、必要な場合はいつでもその掲示をお求めください。

※入院時に担当ケアマネージャーの氏名等を入院先病院にお知らせ下さい。

上記の内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」用者に対する説明をました。

年 月 日

(事業者)

事業所名 居宅介護支援事業所 ケアセンター宇品

住 所 広島市南区宇品神田2丁目9番4号

代表者名 代表取締役 秋田 成人

説明者名

印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援事業についての重要事項の説明を受け、これに同意します。

(利 用 者) 住 所

氏 名

印

(利用者代理人) 住 所

氏 名

印