

居宅介護支援

契約書別紙(重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、袖ヶ浦市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 慈協会
所在地	〒299-0242 袖ヶ浦市久保田857番地9
代表者（職名・氏名）	理事長 遠山 洋一
電話番号	0438-63-0032
設立年月日	昭和61年5月12日
法人が行っている 他の事業	特別養護老人ホーム サニーヒル 特別養護老人ホーム サニーヒル（ユニット型） ショートステイサービス サニーヒル デイサービスセンター サニーヒル

2. ご利用事業所の概要

ご事業所の名称	サニーヒル居宅介護支援センター	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒299-0242 袖ヶ浦市久保田857番地9	
電話番号・FAX番号	TEL：0438-63-0032 FAX：0438-63-5064	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	1273400083
管理者の氏名	鶴岡 瑞恵	
通常の事業の実施地域	袖ヶ浦市・木更津市・市原市・君津市	

※上記地域以外の場合でもご希望の方はご相談下さい。

3. 事業所の職員体制

管理者（常勤）	1名（介護支援専門員と兼務）
介護支援専門員(常勤)	3名

4. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日 ただし、年末年始（12/30～1/3）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、電話等により24時間連絡可能な体制としています。

5. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある利用者やその家族からの相談に応じ、居宅サービス計画を作成すると共にサービス事業者・介護保険施設等との連絡調整やその他の便宜を図り、適切なサービスが提供されるよう支援することを目的とします。

(2) 事業所の運営方針

・事業者は、利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限りその居宅において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、利用者の立場にたって援助を行います。

・事業の実施にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービスを調整いたします。

・事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健医療サービス及び福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

・正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとします。

6. 提供するサービスの内容

・あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状況や置かれている環境等を把握の上、あなたご自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

～・～・居宅サービス計画の作成の流れ・～・～

① 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）を決定します。

② ご自宅を訪問し、あなたとご家族から相談内容を聞き取ります。（アセスメント）

③ 介護支援専門員は、あなたに提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案（ケアプラン）を作成します。

④ 介護支援専門員はサービス事業者等に連絡・調整を図り、サービスの提供を手配し、話し合いの場を設けます。（サービス担当者会議）

⑤ サービスが開始されます。

⑥ 介護支援専門員は毎月の訪問により、適切にサービスが行われているかを確認します。（モニタリング）

・必要に応じて、あなたと事業者の双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

・指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。

・当事業に対して、特定の指定居宅サービス事業者だけでなく、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができます。また、当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。

・あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。

・あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

7. 利用料金

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、あなたの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できない場合は、一旦、1か月あたりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、市の窓口指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

8. サービス内容に関する苦情

（1）当事業者の居宅介護支援に関するご相談・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ご相談・苦情を承ります。

サニーヒル苦情処理委員会 0438-63-0032

（2）上記以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

千葉県運営適正化委員会（千葉県社会福祉協議会） 043-246-0294

千葉県健康福祉部高齢者福祉課 043-223-2387

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 043-254-7404

袖ヶ浦市役所介護保険課 0438-62-2111

木更津市役所介護保険課 0438-23-7111

市原市役所高齢者支援課 0436-22-1111

君津市役所高齢者支援課 0439-56-1581

8. 秘密の保持

（1）当事業者は、業務上知り得たあなたまたはそのご家族の秘密を厳守いたします。

（2）当事業者は、介護支援専門員その他従業員であった者から、業務上知り得たあなたまたはそのご家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。

（3）当事業者は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合は予めあなたまたはそのご家族からの同意をいただきます。

9. 事故発生時の対応等

指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には速やかにあなたのご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、指定居宅介護支援により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス利用にあたっての留意事項

病院や診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院等に伝えていただきますようお願いいたします。

11. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次の通りです。ご不明な点やご要望などがありましたら、なんでもお申し出ください。

氏名： _____

連絡先： 0438-63-0058

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 千葉県袖ヶ浦市久保田 8 5 7 - 9
 事業者名 社会福祉法人 慈協会
 代表者氏名 理事長 遠山 洋一 印
 説明者氏名 _____ 印

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な事項の説明を受けました。
また、個人情報の利用についても同意します。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印 _____

(個人情報における家族代表者の同意)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる。