重要事項説明書（介護支援）

1. 事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | ケアプラン　きみどり |
| 所在地 | 神奈川県厚木市戸室一丁目26番11号 |
| 事業所指定番号 | 神奈川県第　1472902590　号 |
| 管理者・連絡先 | 管理者　大和　一美連絡先　046―205―7209 |
| サービス提供地域 | 厚木市 |

1. 事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 人員 |
| 管理者 | 1名 |
| 介護支援専門員 | 1名以上 |

1. 営業日及び営業時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 平日 | 土・日曜日 | 祝日 |
| 営業時間 | 9：00〜17：00 | 休み | 9：00〜17：00 |

　　「注」年末年始（12/29〜1/3）は、「休日」の扱いとなります。

　　　　　営業日の時間外及び休業日は電話にて対応致します。

1. サービス利用料及び利用者負担について

サービス利用料の詳細は、別紙１にてご案内致します。

利用料は、介護保険で10割給付され、自己負担はありません。

1. 当事業所のサービス方針等

事業所の介護支援専門員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、要介護者等が最も効果的に保険・医療・福祉サービスを利用し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう要介護者等の利益のために活動する。

当事業所は、虐待、身体拘束、ハラスメントの防止の為、また、感染症や災害に備え従業員に対し研修会や訓練を実施し必要なマニュアルを整備していく。

事業所実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な支援サービスの提供に努めるものとする。

1. サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話・FAX番号 | 電話：046−205―7209　FAX番号：046―205―7309 |
| 責任者 | 大和　一美 |
| 対応時間 | 平日　9：00〜17：00（土日祝日休み） |

公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 厚木市介護福祉課 | 所在地 | 厚木市中町3−17−17 |
| 電話番号 | 046−225―2240 |
| 対応時間 | 平日　8：45〜17：15 |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 横浜市西区楠木町27番地1 |
| 電話番号 | 045−329−3400 |
| 対応時間 | 平日　9：00〜17：00 |

1. 法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人みどり会 |
| 代表者名 | 理事長　山﨑　隆史 |
| 所在地 | 厚木市戸室3丁目3番11号 |
| 電話番号 | 046−223−7555 |
| 業務の概要 | 介護の必要な方の心身の特性を踏まえ、最も効果的に保険・医療・福祉サービスを利用し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、ケアプランの作成を行います。 |
| 事業所数 | 9 |

1. 中立義務

当事業所は、利用者より委託された業務を行うにあたっては、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類に偏することのないよう、または特定の居宅サービス事業者等による居宅サービスを利用するよう利用者を誘導し、又は利用者に指示することにより、特定の居宅サービス事業者を有利に扱うことのないよう公平中立に行います。

また、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来るとともに、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事が出来ます。

9．　当事業所のケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況

は別紙２のとおりです。

年　　　月　　　日

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し交付しました。

　　　　　　　　　　　　　　　事業者　　所在地　　　厚木市戸室一丁目26番11号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名　　ケアプラン　きみどり

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明及び交付を受けました。

　　　　　　　　　　　　　　　利用者　　住　所

 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　代理人または立会人

住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　続柄(　　　)