

重 要 事 項 説 明 書（居宅介護支援事業）

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省令第38号第4条によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を、次のとおり確認させていただきます。

1 事業者

事業者の名称	鈴鹿聖十字会	
法人所在地	三重県三重郡菰野町宿野1433-74	
法人種別	社会福祉法人	
代表者氏名	理事長 藤 田 隆 太	
電話番号	059-394-2511	
介護保険法令に基づき、菰野町長から指定を受けている事業所名（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき、菰野町から指定を受けている居宅サービスの種類	
居宅介護支援事業所 菰野聖十字の家（2472200076）	居宅介護支援事業（ケアマネジメント）	

2 ご利用事業所

事業所の名称	居宅介護支援事業所 菰野聖十字の家
事業所の所在地	三重県三重郡菰野町宿野1433-69
管理者名	稲 垣 真 智 子
電話番号	059-394-2511（代表）
FAX番号	059-394-0081
通常の事業の実施地域	四日市市 菰野町 いなべ市

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険制度下での居宅介護支援事業であり介護および支援の必要な利用者がそれぞれのおかれている環境等に応じて、利用者自身の選択にもとづく保健・福祉サービスを効率的に提供することを目的とします。
運営の方針	・当事業所にあつては、利用者に最も有利なサービスを提供することにより、利用者がその生活において国民としての権利をいささかも制限されず、尊厳をもって安心して生活していただけるよう配慮し、運営するものとします。 ・居宅サービス事業者の選定にあつては、利用者の求めに応じて、計画に位置付ける事業所を複数紹介することや、その事業所を計画に位置付けた理由を説明させていただくことが可能です。 ・利用者が医療系サービスの利用を希望される場合等は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、この意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。 ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、主治医や歯科医師、薬剤師に対し、必要な情報伝達を行います。 ・障害福祉サービスを利用してきた方が介護保険サービスを利用する場合等においては、障害福祉制度における特定相談支援事業所の相談支援専門員との密接な連携を図ります。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員の職種	員数	勤 務 体 制
介護支援専門員	2人	（常勤専従） 稲垣真智子 、青木孝子

5 営業時間

営業日・時間	正月3が日を除く月、火、水、木、金、土及び祝祭日 8:30～17:00 ただし、緊急の場合に限り、宿直者等による時間外電話受付を行います。
--------	--

6 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得たあなたやあなたの家族の個人情報を、必要最小限の範囲内で居宅サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議などに使用すること以外、正当な理由なく第三者に漏らすようなことは致しません。

7 ご利用者様の権利

あなたは複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。また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できます。またその申し出に関してあなたが不利益な扱いを受けることは一切ありません。

8 事故発生時・急変時

当事業所は、訪問中等に発生した事故に対し、直ちに応急処置を取るとともに、あなたの家族及び保険者（市町など）に連絡し、適切な対応を行います。
また、同様に病状の急変などを発見した場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、さらに必要に応じてサービス事業所に連絡を行います。

9 非常災害対策

当事業所は、非常災害（火事、地震、風水害）に対処するため具体的計画を作成し、非常災害時における行動を明確にします。

10 虐待の防止

当事業所は、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」の趣旨に則り、職員に対する虐待防止に関する研修の実施等必要な措置を取るとともに、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにその方が在住される市町に通報します。

11 交通費

利用者の居宅が、当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときは、交通費の実費を頂戴します。（実施区域を超えた地点から起算し、1キロメートル当り30円）

12 サービス利用にあたっての留意事項

・サービス利用の際には、介護保険被保険証を提示して下さい。また、被保険者証記載内容（被保険者資格、被保険者の住所、要介護認定区分、要介護認定の有効期間等）に変更があった場合は、すみやかに当事業所にお知らせ下さい。
・居宅介護支援の開始後に入院をされた場合は、担当介護支援専門員の名前と事業所の連絡先を、入院先の医療機関に提供して下さい。

13 苦情申し立て窓口

菰野聖十字の家苦情相談窓口	責任者 坂下 幸宏 電 話 (059) 394-2511 FAX (059) 394-0081
菰野町介護保険相談窓口	所在地 三重郡菰野町菰野大字潤田1250番地 菰野町役場 健康福祉課 介護高齢福祉係 電 話 (059) 391-1125 FAX (059) 394-3423
三重県国民健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋二丁目96番 三重県自治会館内 電 話 (059) 228-9151 FAX (059) 228-5319

令和 年 月 日

鈴鹿聖十字会は、あなたに対する居宅介護支援事業の提供開始にあたり、あなたに対して本書面に基づいて、上記重要事項を説明いたしました。

居宅介護支援事業者 三重県三重郡菰野町宿野 1 4 3 3 - 7 4
社会福祉法人 鈴鹿聖十字会

説明者

印

私は、本書面に基づいてあなたから上記重要説明事項の説明を受けました。
私は、居宅介護支援事業の提供開始に同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（選任する場合のみ）

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者本人との関係 _____

（署名代行者）

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者本人との関係 _____

署名代行の理由 _____