

重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

法人名 株式会社 とよみ
代表者名 代表取締役 小川 豊美
所在地 鶴岡市井岡字和田 3 2 7 - 2 7

2. 事業所の概要

事業所名 ケアプランセンター大地 (介護保険事業所番号 0670701465)
所在地 〒997-0842 山形県鶴岡市藤沢字石渡 15-13
管理者 本間 美穂
連絡先 Tel:0235-33-8571 Fax:0235-33-8572

3. 事業所の職員体制等

管理者 1名 (主任介護支援専門員・常勤兼務)
主任介護支援専門員 2名 (常勤兼務2人 (うち1名、管理者と兼務))

4. 通常のサービス提供区域 鶴岡市、三川町

5. 営業日・営業時間

営業日 月～金曜日
休日 土、日、祝祭日、(8月13日～15日、12月30日～1月3日)
営業時間 9:00～17:30

6. 指定居宅介護支援の提供方法及び内容、利用料及びその他の費用の額

提供方法 介護者及び要介護者など、またはその家族からの依頼・相談などに対し、自宅等を訪問・面談し以下内容・法令遵守に従い、居宅介護支援を行う。

内 容 ①課題分析、②介護サービス計画の作成及び見直し、③サービスの仲介や実施、④サービス状況の断続的な把握・評価、⑤要介護者及びその家族に対する情報提供

利用料金

利用料の種類	内容	金額
基本料金	通常の居宅介護支援事業	介護報酬告示上の金額
その他	通常実施地域以外の交通費	1 kmにつき 50 円

7. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

事業所の介護支援専門員その他の従業者 (以下 (介護支援専門員等) という。) が要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設への紹介等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。

(2) その他の事項

ア 利用者は介護支援専門員に対して複数のサービス提供事業者等の紹介を求めることができる。また、居宅サービス計画原案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る。

イ 居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の記載された割合、並びに前6ヶ月間に作成したケアプランに記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合を、別途資料にて説明しました。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

① 提供したサービス内容等に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ケアプランセンター大地

担当者 小川 豊美又は本間 美穂

Tel 0235-33-8571 Fax 0235-33-8572

対応時間 9:00～17:30

② 次の公的機関においても苦情の申し出ができます。

* 鶴岡市健康福祉部長寿介護課

所在地 鶴岡市馬場町9-25

Tel 0235-25-2111(代表) 0235-35-1289(直通) Fax 0235-29-5658

対応時間 8:30～17:15

* 山形県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地 寒河江市大字寒河江字久保6番地

Tel 0237-87-8006 Fax 0237-83-3354

対応時間 9:00～16:30

* 山形県庄内総合支庁 保健福祉環境部 地域保健福祉課

所在地 東田川郡三川町大字横山字袖東19-1

Tel 0235-66-5460 Fax 0235-66-4053

対応時間 8:30～17:15

9. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、利用されている居宅サービス事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに管理者、利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、現に利用している居宅サービス事業者等、市町村に連絡を行います。

11. 個人情報の保護及び秘密の保持について

(1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

(2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 2. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。
- (3) ご利用中の介護サービス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、訪問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、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行ないます。
- (4) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- (5) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者	所在地	鶴岡市藤沢字石渡15-13
	事業者(法人)名	株式会社とよみ
	事業所名	ケアプランセンター大地
	代表者名	代表取締役 小川 豊美 ㊞

説明者 氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容を同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人 住所
氏名 _____ ㊞

(署名・法定) 代理人 住所
氏名 _____ ㊞