

重要事項説明書

1 事業所の名称等

名称 クオ
所在地 三重県桑名市大字大福 2 1 4

2 職員の職種、人数、及び職務内容

(一) 管理者 1 名

管理者（常勤専従）は、事業所の管理および業務の管理を行います。

(二) 介護支援専門員（常勤兼務 1 名 ・ 専従 2 名）

介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供にあたります。

3 営業日及び営業時間

(一) 営業日

月曜日～金曜日とします。ただし、お盆・GW・年末年始を除きます。

(二) 営業時間

9 時 30 分～16 時 30 分とします。ただし、緊急時は携帯電話等により連絡が可能な体制とします。

4 通常の事業の実施区域

桑名市、いなべ市、朝日町

5 事業の目的及び運営の方針

(一) 事業の目的

事業所は、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、介護保険法等関係法令及び契約書に従い、居宅サービス計画等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(二) 運営方針

事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態等にあっても、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出来るように配慮し、利用者の選択にもとづき、適切な保険医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な居宅介護支援を行います。

6 サービスの提供方法、内容

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始にあたっては、利用者の希望に基づき、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平に利用者およびその家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めるものとします。

事業所は前 6 月間に作成したケアプランのうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着通所介護がそれぞれ位置付けられた割合及び左記事業毎に位置付けられたサービス事業所の占める割合を上位 3 位まで利用者に文書を交付し説明を行ないます(別紙記載)。また、利用者は介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業者等を紹介すること及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明を求めることができます。

7 利用料及びその他の費用

(一) 居宅サービス計画作成の報酬

要介護又は要支援認定を受けられた方のケアプラン作成料は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領が出来なくなった場合、要介護度に応じて介護報酬告示上の額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(二) その他交通費

(1) 事業所から片道おおむね 10 km 未満 無料

(2) 事業所から片道おおむね 10 km 以上の場合 1 km につき 100 円

8 秘密保持

事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、利用者又は利用者の家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

9 事故発生時の対応方法・損害保険

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、保険者、利用者の家族への連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。

賠償すべき事故が発生した場合には《損害保険ジャパン株式会社》の賠償責任保険により損害賠償を速やかに行ないます。

10 ハラスメント対策

当事業所におけるハラスメント防止のための指針に基づき、パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメントが発生しないように業務に勤め、事例が発生した場合には迅速に対処を行ないます。

11 虐待防止

当事業所は利用者の人権の擁護・虐待防止のため、必要な体制の整備を行なうとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

12 苦情相談窓口

- ・居宅介護支援事業所 クオ 0 5 9 4 (2 2) 0 0 9 9
担当者 栗田正典 高橋利津子 太田佳代
- ・桑名市介護保険担当部署 0 5 9 4 (2 4) 1 4 8 9
- ・三重県国民健康保険団体連合会(直通) 0 5 9 (2 2 2) 4 1 6 5

13 第三者評価の実施状況

実施なし

14 主治医及び医療機関との連携

当事業所は対応を円滑に行なうため、利用者の主治医または関係医療機関との間において、疾患等に関する情報について必要に応じて連絡を取らせていただきます。

利用者の主治医	
医療機関の名称	
所在地	
電話番号	
入院設備	

協力医療機関

医療機関の名称	玉井医院
所在地	三重県桑名市三ツ矢橋
電話番号	0594-27-7500
入院設備	なし
救急指定の有無	なし

令和 年 月 日

サービス内容説明及び重要事項の説明を受け、確認・同意しました。

利用者様

家族等代理人様

サービス内容説明及び重要事項の説明を行ないました。

説明者(介護支援専門員)