

重要事項説明書

(居宅介護支援)

1. 居宅介護支援事業所の概要及び職員体制

事業所名	コモン居宅介護支援事業所	
事業所所在地	広島市西区庚午中4丁目15番35号	
事業所指定番号	3470212659	
居宅サービス種類	居宅介護支援	
体職 制員	管 理 者	高田 徹 [常勤]
	介護支援専門員	高田 徹 [常勤、管理者兼務] 平野 純子 [常勤] 藤崎 恵美 [常勤] 大津 恭孝 [常勤] 田中 聖司 [常勤] 中迫 綾子 [常勤] 松永 眞樹 [非常勤]
連絡 先	電 話 番 号	082-554-5211
	FAX 番 号	082-554-5215
サービス提供地域	広島市、廿日市市	

2. 営業時間

営業時間 : 午前9時～午後6時

電話による24時間連絡体制をとっています。

電話番号 (082) 554-5211

休業日 : 土、日曜日・祝祭日及び8月14日～16日、12月30日～1月3日

3. 提供する居宅介護支援サービスの内容

(1) 居宅介護支援の内容

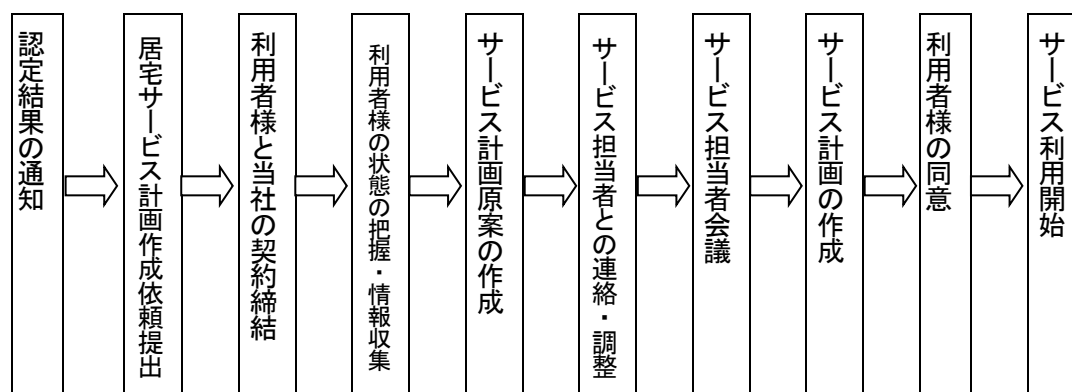
- ① 居宅サービス計画の作成
- ② 居宅サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況の把握及び評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要支援・要介護認定に係わる協力・援助
- ⑦ 相談業務

(2) サービス提供までの流れ

利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択す

ることが出来ます。

また、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや居宅サービス原案に位置づ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出来ます。



4. 利用料金及び利用者負担

(1) 利用料金

要介護認定を受けられた方は、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。

(2) 交通費

利用者の自己負担はありません。

5. 解約について

利用者は、いつでも契約書第 11 条に従って、当該居宅介護支援サービスの解約をすることができます。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

利用者の状況把握を行い、重要事項を説明し、契約を締結します。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

10 日前迄に文書でお申し出下されば、いつでも解約出来ます。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。但しその場合は、終了1ヶ月前迄に文書で通知すると共に、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介する等の協力を致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- イ) 利用者が、介護保険施設や医療施設に入所又は入院された場合
- ロ) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ハ) 利用者が死亡された場合

④ その他

利用者やその家族が当社及び当社の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することによりサービスを終了させて頂く場合があります。

7. 当社の運営方針

- (1) 当事業所の介護支援専門員は可能な限り利用者の居宅において、その置かれている環境等に応じて、適切な保健・医療及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行なう。
- (2) 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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に中立公正な立場でサービスを調整する。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

8. 入院時の対応

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

またその場合に備えて、担当職員の氏名並びに当事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

9. 秘密の保持

事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について、利用者又は第三者の生活又は身体に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後においても第三者に漏らすことはありません。

但し、予め文書により利用者及びその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等において用いる場合があります。

10. 緊急時・事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供中に容態の急変又は事故等緊急事態が発生した場合は、速やかに救急隊、家族、主治医等関係先（必要により市町村）に連絡を行なうと共に、サービス提供事業者と協働して必要な措置を講じます。

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止のため、次に掲げる通り必要な措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	： 管理者 高田 徹
-------------	------------

- (2) 苦情解決体制の整備
- (3) 従業者の人権意識の向上及び知識の向上を図るための研修等の実施

12. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
評価結果の開示状況	なし

13. 相談・苦情に対する対応

当社は、利用者からの相談・苦情に対する窓口を設置し、当社が提供する居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた各サービスに関する利用者の相談・要望・苦情に対して迅速に対応します。

◆ 相談・苦情窓口 ◆

国民健康保険団体連合会介護保険課	(082) 554-0783
西区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 294-6585
南区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 250-4138
中区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 504-2478
東区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 568-7732
佐伯区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 943-9730
安芸区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 821-2823
安佐南区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 831-4943
安佐北区役所厚生部福祉課高齢介護係	(082) 819-0621
廿日市市役所高齢介護課高齢介護係	(0829) 30-9155
コモン居宅介護支援事業所	

管理者：高田 徹

電話番号 (082) 554-5211 (24時間対応)

説明確認欄

居宅介護支援契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

(事業者) 事業所名： コモン居宅介護支援事業所

住 所： 広島市西区庚午中四丁目15番35号

説 明 者： 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おける重要な事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(電話番号： _____)

〈代理人〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(電話番号： _____)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は、サービス従事者が、私および身元引受人の家族の個人情報を業務上必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 使用期間

サービス提供の契約期間内とする。

2. 使用目的

- (1) 介護保険における介護認定の更新及び変更のため。
- (2) 利用者に関わる介護計画を立案、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (5) 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とすると共に、サービス提供に関わる目的以外には、決して使用しないこととする。また、利用者とのサービス提供に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこととする。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や出席者の意見等、経過議事録を記録保管（5年間）することとする。

令和 年 月 日

事業者 住所 広島市西区庚午中四丁目 15 番 35 号

名称 Common 株式会社

代表者 代表取締役 松永 眞樹 印

事業所 住所 広島市西区庚午中四丁目 15 番 35 号

名称 コモン居宅介護支援事業所

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄 (利用者との関係)