

上都賀農業協同組合の居宅介護サービスについて
重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 上都賀農業協同組合 |
| 所在地 | 栃木県鹿沼市鳥居跡町 983 番地 1 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表理事組合長 青木 孝雄 |
| 設立年月日 | 平成 11 年 3 月 11 日 |
| 電話番号 | 0289-65-1000 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------|-------------------------|
| 事業所の名称 | J Aかみつが日光居宅介護支援センターひまわり |
| 所在地 | 栃木県日光市森友 923 番地 3 |
| 事業者指定番号 | 0970700217 |
| 管理者氏名 | 星 貴子 |
| サービス提供地域 | 日光市（但し足尾町を除く） |

3. 事業所の職員体制等

| 職 種 | 従事するサービスの種類・事務 | 人 員 |
|----------|------------------------|----------------------------|
| 管理者 | 総括・連絡相談・苦情処理等 | 1 名 |
| 介護支援専門員 | 居宅計画・作成・相談業務・ 連絡調整等 | 3 名(常勤) 1 名(非常勤) |
| サービス担当職員 | 介護サービス事業全般・連絡調整等 | 3 名(常勤) 1 名(非常勤) |
| 事務担当職員 | 支援サービス事業全般・事務処理等 | 3 名(常勤) 1 名(非常勤) サービス兼務 |

4. 営業日及び時間

営 業 日 月曜日～金曜日

（但し、国民の祝日並びに 12 月 28 日～1 月 3 日までの期間については休日）

営業時間 午前 9 時～午後 5 時（その他の時間は携帯対応いたします）

5. 事業の目的と運営方針

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅において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できるようご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、多様な事業者から総合的、かつ効率的にサービスが提供されるよう公平中立に事業者等と綿密な連携を図りご利用者の要介護状態等の軽減や悪化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

高齢者虐待防止・感染症の予防及びまん延防止のための対策として委員会を設置し、定期的な会議・研修会を行い尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービスを提供致します。また感染症や災害時に業務継続ができるよう研修会の実施及び訓練に積極的に取り組みます。

前6か月間に作成した当事業所のケアプランの通所介護、地域密着型通所、訪問介護、福祉用具貸与の利用割合状況は別紙「特定事業所利用割合一覧表」のとおりです。

6. サービスの内容

(1) 居宅介護支援にあたっては、心身の状態を適切な方法により把握しご利用者やご家族の希望を踏まえ、居宅サービス計画（以下ケアプラン）を作成します。

(2) サービス利用にあたっては、複数の事業者を紹介するよう求めることができます。

(3) ケアプランに位置付けた事業所選定理由について説明を求めることができます。

(4) ケアプランに基づくサービスの提供が確保されるよう、ご利用者とその家族、事業者等との連絡調整を継続的に行い、当該ケアプランの実施状況を把握します。

(5) 必要に応じて、ご利用者と事業者等との双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。

(6) 指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは利用者の口腔に関する問題、薬剤状況、モニタリング等の際に把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報提供をします。

(7) 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ます。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。

7. 利用料

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合利用料金は介護保険から給付されますので利用者負担はありません。

但し、ご利用者の保険料の滞納などにより法定代理受領ができなくなった場合は一旦【基本利用料金別紙】の料金をいただくこととなります。その場合は、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口提出しますと保険給付相当分の払い戻しを受けることができます。

【旅 費】

介護支援専門員が通常のサービス地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

①主たる事務所から片道おおむね15km未満 640円

②主たる事務所から片道おおむね15km以上1,280円

【支払い方法】

料金が発生する場合、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌月末までにお支払い下さい。領収証を発行いたします。お支払い方法はご契約の際に決めさせていただきます。

8. 事故発生時の対応

介護支援専門員は、利用者に対する指定介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 相談窓口・苦情処理・緊急時対応

サービスに関する相談や苦情・緊急時の対応については次の窓口で対応いたします。

| | |
|-------------|---|
| 相談・緊急時対応 | 電話番号 0288-22-2100 対応時間 午前9:00～午後5時 時間外 携帯電話対応いたします。 |
| お客様相談(苦情)窓口 | 電話番号 0289-65-1012 FAX番号 0289-65-1009 責任者 野口栄一・佐々木弘子 対応時間 午前8:30～午後5時 |

公的機関においても、次の機関において苦情申し立てができます。

| | |
|---------|--|
| 日光市役所本庁 | 所在地 栃木県日光市今市本町1 電話番号 0288-21-5100 対応時間 午前8時30分～午後5時15分 |
|---------|--|

| | |
|----------------------|---|
| 国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地 栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220 対応時間 午前9時～午後5時 |
|----------------------|---|

10. 担当の介護支援専門員

ご利用様を担当する介護支援専門員は次のとおりです。

氏名 _____

連絡先(電話番号) 0288-22-2100

1 1. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってのご留意いただきたい事項は次のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などは固くお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスをご利用できなくなった場合は、できる限り速やかに担当の介護支援専門員又はサービス事業所へご連絡ください。
- (3) ご利用者様が入院された場合は、担当ケアマネジャーの氏名等を入院先にお伝えください。

1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施

第三者による介護サービス等の質の評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

事業所は、ご利用者へのサービス提供にあたり上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業者 住 所 〒321-2335 栃木県日光市森友923番地3
事業者名 JAかみつが日光居宅介護支援センターひまわり

説明者 氏名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け同意し、本書面を受領いたしました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

続柄 () _____

氏 名 _____ 印