

ウェルハートおかや指定居宅介護支援事業所 重要事項説明書

[令和2年7月1日現在]

1. 事業の目的及び運営の方針

(一) 事業の目的

要介護状態または介護予防支援にある高齢者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

(二) 方針

- (1) 利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- (2) 利用者の心身の状況や環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ一体的に提供されるよう配慮します。
- (3) 利用者や家族がサービスを円滑に選択できるよう、サービスの内容や利用、利用料金について複数の居宅サービス事業者等の情報を提供し、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立って、居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏ることがないように公平中立な支援を行います。
- (4) 利用者の求めに応じて、居宅サービス計画書等に位置付けられた居宅サービス事業所について、そのサービス事業者が位置づけられた理由について説明いたします。
- (5) 市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険サービス提供機関、医療機関との連携に努めます。(入院の際には担当の介護支援専門員の氏名を当該医療機関にお伝えください。)

2. 職員職種、人数、及び職務内容

管理者 1人 (事業所の従事者の管理及び業務の管理を行います。)

介護支援専門員 1人以上 (指定居宅介護支援にあたります。)

居宅介護支援の提供にあたり介護支援専門員は、厚生労働大臣の定める基準の人数を担当できる。

事務職員 1人 (必要な事務を行います。)

3. 営業日及び営業時間

(一) 営業日 月曜日から土曜日まで

ただし、国民の休日及び年末年始(12月29日～1月3日)は除く

(二) 営業時間 午前9時から午後6時まで

(ただし、緊急時は電話等により24時間常時連絡・相談が可能です。)

4. サービスの内容

介護相談、介護保険相談、介護申請受付、状況把握

居宅サービス計画の作成(作成にあたっては、全国社会福祉協議会方式に基づく課題分析票を用いて課題を見つけ明確化し、依頼者と共に作成します。)サービス担当会議の開催

計画の調整、継続的な状況把握、苦情申し立て等の対応

5. 利用料及びその他の費用

- (一) 居宅介護支援に関する利用料金・・・事業者が法律の規定に基づいて介護保険から利用料金に相当する給付を受領(法定代理受領)するため、自己負担はありません。
- (二) 居宅サービス事業者との連絡調整手数料・・・遠距離事業所と当事業所間で、現地での調整が必要と判断された時は交通費の負担をしていただきます。
- (三) 給付管理業務の報酬・・・自己負担はありません。
- (四) 要介護認定等の申請の援助の報酬・・・自己負担はありません。

6. 通常の事業の実施区域

通常の事業の実施地域は岡谷市全域とします。
通常区域外の方でサービス希望される方はご相談ください。

7. 担当介護支援専門員

氏名 _____ 連絡先 0266—28—1000

8. 相談、要望、の窓口・苦情申し立て制度

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は、担当介護支援専門員までお申し出ください。
提供した指定居宅介護支援、または、指定居宅サービス等に対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事業所内に相談窓口を常設しており、必要な措置を講じます。
(担当者) 西田 智美 (責任者) 宮澤 はつみ (対応時間) 午前 9 時から午後 6 時 (事業所の運営時間)
当事業所の所在地 〒394-0084 長野県岡谷市長地片間町 1 丁目 11 番 1 号
電話番号 0266—28—1000 (代表) FAX 番号 0266—28—6800

尚、当事業所の他、市町村の介護保険担当課 0266—23—4811、国民健康保険団体連合会 (国保連) の窓口 026—238—1580 において苦情を受け付け、必要な措置を講じております。

9. 緊急時の対応方法

急病等で救急を必要判断した場合には主治医・ご家族に連絡をいたします。

主治医	病院名 医師氏名		
	連絡先		
ご家族	氏名	連絡先	続柄
	①		
	②		

指定居宅介護支援にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者
所在地 長野県岡谷市長地片間町 1 丁目 11 番 1 号
名称 ウェルハートおかや指定居宅介護支援事業所
説明者 所属 ウェルハートおかや指定居宅介護支援事業所

氏名 _____ 印 _____

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 (_____)