

西風苑 居宅介護支援事業所

# 重 要 事 項 説 明 書

(令和6年3月15日現在)

## 1. 事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

- ・事業所名 西風苑 居宅介護支援事業所
- ・所在地 秋田県横手市平鹿町浅舞字新堀9 1 番地
- ・電話番号 0182 (24) 3033
- ・ファックス番号 0182 (24) 3072
- ・管理者名 齊藤 静香
- ・事業者指定番号 居宅介護支援 0570318808
- ・サービスを  
提供する地域 横手市にお住まいの方

### (2) 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日～土曜日
- ・休業日 日曜日・8月13日～15日・12月31日～1月3日
- ・営業時間 8：30～17：00

※但し、状況に応じ休業日・時間外でもサービス提供を行う場合がある。

### (3) 事業の目的

西風苑居宅介護支援事業所（以下、「当事業所」という。）は、指定居宅介護支援の事業を行うものであり、要介護状態等にある高齢者等が指定居宅サービス等の適切な利用をする事ができるよう、当該利用者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成すると共に、計画に基づく指定居宅介護サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整、照会等の便宜を図り、もって地域住民の福祉の増進に貢献することを目的とする。

### (4) 運営の方針

当事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営する。

1. 利用者が要介護状態等となった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように配慮する。

2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、総合的かつ効果的に提供されるように配慮する。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業所に不当に偏することのないよう公正中立に行うものとする。
4. 市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとする。
5. 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとする。

#### (5) 職員体制

|                  |     |
|------------------|-----|
| 主任介護支援専門員（管理者兼務） | 1 名 |
| 介護支援専門員          | 1 名 |

## 2. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供されるまでの流れと主な内容

- ① 居宅介護支援利用申し込みの受付
- ② 重要事項説明書による説明・同意および契約
- ③ ご利用者の状態把握・課題分析
- ④ 居宅サービス計画原案の作成
- ⑤ 居宅サービス事業者との調整・サービス担当者会議の開催等
- ⑥ 居宅サービス計画の説明およびご利用者の同意
- ⑦ 利用状況の管理・モニタリング

\*記録等はサービス提供契約終了後 5 年間保存する。

\*福祉サービス第三者評価（実施の有無：無）

## 3. 利用者自身によるサービスの選択と同意

居宅サービス計画書の作成にあたり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所等の紹介を求めることや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所等の選定理由を求めることが可能です。

\*当事業所の居宅サービス計画書の訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護福祉用具貸与の利用状況は別紙の通りである。

## 4. 利用料金

### 1) 利用料

介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

＊但し、介護保険料の滞納等により給付が受けられない場合には、利用料の全額自己負担が生じることがありますのでご相談下さい。

### 2) 交通費

サービスに関わる交通費は無料です。

### 3) 解約料

いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## 5. 相談窓口・苦情対応

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情受付担当者 齊藤 静香      電話番号 0182-24-3033

<行政窓口>

横手市まるごと福祉課      電話番号 0182-35-2134

秋田県国民健康保険団体連合会      電話番号 018-862-3850

秋田県福祉サービス相談支援センター      電話番号 018-864-2726

(秋田県運営適正化委員会)      F A X 018-864-2702

## 6. 事故発生時の対応

居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合には、速やかにご家族・市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況や処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止対策を講じます。

## 7. 秘密保持

当事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。

平成22年10月 1日 作成

平成27年 4月 1日 改正

平成28年10月12日 改正

令和 元年 7月19日 改正

令和 3年 4月 1日 改正

令和 3年 9月 1日 改正

令和 6年 3月15日 改正

指定居宅介護支援の開始にあたり、ご利用者及び家族の代表に対して、契約書及び本書面にに基づき、重要事項を交付し説明しました。

【事業者】

説明日 令和 年 月 日

所在地 秋田県横手市平鹿町浅舞字新堀9-1

事業所名 西風苑 居宅介護支援事業所

説明者 印

契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について、重要事項の交付と説明を受け同意し、受領しました。

【利用者】

同意日 令和 年 月 日

住所

氏名 印

<家族の代表>

住所

氏名 印