

# 重要事項説明書

## 1. 事業者概要

事業者名称	一般社団法人 晴れの郷
主たる事務所の所在地	〒708-1513 岡山県久米郡美咲町藤田下294
法人種別	一般社団法人
代表者の職・氏名	代表理事 安井純二
介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業所名称(指定番号)	一般社団法人 晴れの郷 居宅介護支援事業所 (3373800659)
事業所の所在地	〒708-1513 岡山県久米郡美咲町藤田下294
電話番号	0868-64-2205
介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	指定居宅介護支援
通常の事業の実施地域	美咲町・美作市の一部(旧美作町、旧英田町)・久米南町・津山市的一部分(南小学校区、大崎小学校区)

## 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	一般社団法人晴れの郷が運営する居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所内の介護支援専門員その他の従業者が、要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な居宅介護支援業務等を提供することを目的とする。
運営方針	介護支援専門員は、利用者及びその家族のニーズ等を十分に勘案し、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できるよう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・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。介護支援専門員は、公正中立の立場を遵守し、不当に特定のサービスや事業者に偏った居宅サービス計画を作成してはならない。

## 3. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員 数	勤務の体制
管理者	1名(兼任)	安井純二 (介護支援専門員を兼任)
介護支援専門員	1名(兼任)	安井純二

## 4. 営業時間

営業日	通常月曜日～金曜日 ただし、国民の祝祭日、12月31日～1月3日及び8月13日～15日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 ご相談は24時間、365日対応 【営業時間外連絡先】0868-64-2205

## 5. サービスの概要

居宅介護支援内容	①要介護認定、要支援認定等申請の代行業務 ②居宅サービス計画の作成 ③居宅サービス事業者との連絡調整 ④その他介護保険法に基づく支援業務
居宅介護支援方法	①利用申込みがあった場合は、被保険者証により必要事項を確認する。 ②業務の提供開始に際し、あらかじめ運営規程の概要等について説明を行い同意を得たうえで開始する。 ③居宅サービス計画は、利用者の希望を基礎として作成されるものであること等につき説明を行い理解を得る。 ④職員である介護支援専門員は、身分証明書を携帯し、利用者等から求められた時は提示する。 ⑤サービス提供は、当事業所の事務所及び当該利用者の居宅において行うものとする。

## 6. 利用料

原則として、自己負担はありません。

ただし、介護保険料の滞納により、保険者より「支払い方法の変更」の処分を受けている場合においては、法令で定める金額を徴収するものとします。

(その他、法令で定める加算の金額)

## 7. 相談窓口および苦情対応

ご利用者相談窓口	ご利用時間 (相談受付は24時間体制、苦情受付は午前8時30分～午後5時30分) ご利用方法 電話 0868-64-2205 FAX 0868-64-2206 相談責任者 安井純二
----------	---

※市町村介護保険担当窓口及び岡山県国民健康保険団体連合会でも苦情の申立等ができます。

美咲町長寿しあわせ課 電話0868-66-1115 美作市健康政策課 電話0868-75-3911

久米南町保健福祉課 電話086-728-4411 津山市高齢介護課 電話0868-32-2070

岡山県国民健康保険団体連合会 電話086-223-8811

## 8. 緊急時及び事故発生時の対応方法

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先に連絡いたします。

併せて、保険者たる市町村への連絡など必要な措置を講じます。

また、居宅介護支援等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

事故発生時の状況および事故に際してとった処置について適正に記録します。

ご利用者の主治医	氏名 医療機関の名称 所在地 電話番号	
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号① 電話番号②	続柄( )

## 9. 秘密の保持

当事業所の管理者、介護支援専門員及びその他の職員は、業務上知り得た要介護者等及びその家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことは決してありません。

また、これらの者が当事業所の職員でなくなった後もこれと同等の義務を負うものとします。

### 【重要事項説明確認欄】(利用者控え)

令和 年 月 日

契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 所在地 岡山県久米郡美咲町藤田下294  
名 称 一般社団法人 晴れの郷 居宅介護支援事業所  
説明者氏名 印

契約の締結に当たり、上記の通り説明を受けました。

(利用者) 住所

氏名

印

代理人または立会人

住所

氏名

印

【重要事項説明確認欄】(事業所控え)

令和 年 月 日

契約の締結に当たり、別紙により重要事項を説明し、同書類を交付しました。

(事業所) 所在地 岡山県久米郡美咲町藤田下294  
名 称 一般社団法人 晴れの郷 居宅介護支援事業所  
説明者氏名 印

契約の締結に当たり、上記の通り説明を受け、同書類の交付を受けました。

(利用者) 住所  
氏名 印

電話番号  
代理人または立会人

(続柄 )

住所  
氏名 印  
電話番号

緊急連絡先

氏 名	
住 所	
電話番号①	
電話番号②	