

事業所整理 NO

利用者名 _____ 様

生年月日 _____ 年齢 _____ 歳

要介護 _____

居 宅 介 護 支 援 事 業

重 要 事 項 説 明 書

サ ー ビ ス 内 容 説 明 書

事業指定番号千葉県 1271600429

J A 成 田 市 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 美 郷

成 田 市 美 郷 台 1-15-10

T E L 0476-23-7711

F A X 0476-23-3655

施設長印	管理者印	担当者印

成田市農業協同組合の居宅介護支援サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者

成田市農業協同組合 (本所住所) 成田市美郷台 3 - 16 - 6

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、利用者の選択に基づき居宅サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。

(方針)

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正中立にサービスを行います。
- ② 市町村、介護保険施設、居宅サービス事業者等との連携に努めます。

3. ご利用事業所

居 宅 介 護 支 援	介護保険事業所番号	1271600429	号
	住 所	成田市美郷台 1-15-10	
	管理者名	玄道 恭子	
	居宅介護支援専門員	玄道恭子 竹能真弓 高原靖江 高原潤子	
	連絡電話番号	0476-23-7711	緊急時：080-1274-0908
	サービス提供地域	成田市 酒々井町	

4. ご利用事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1 名
居宅介護支援専門員	4 名 (常勤 4 名)
事務員	非常勤 2 名

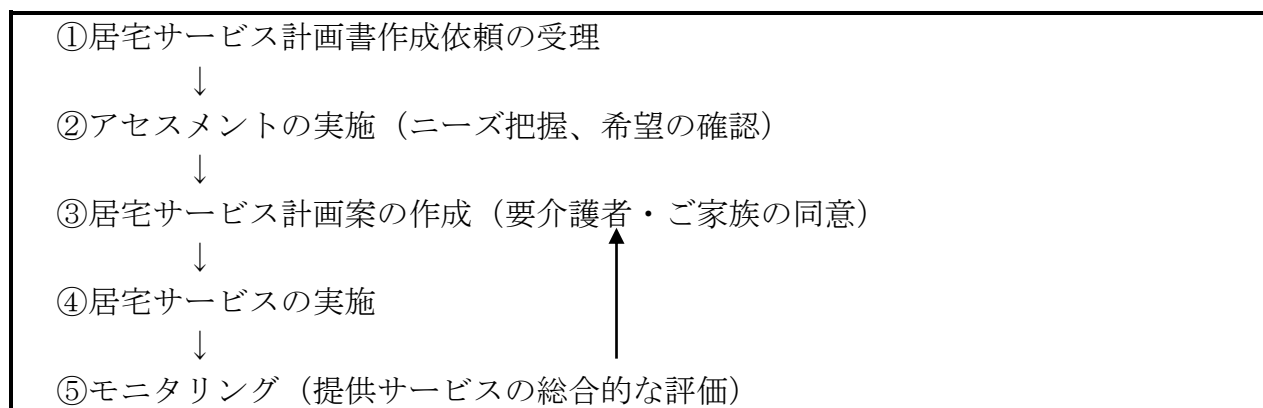
5. 営業日・営業時間

営業日は、年末年始 (12/31～ 1/3) 及び日曜日を除く毎日です。

平 日	土曜日	祝祭日
8 : 15～17 : 00	8 : 15～17 : 00	8 : 15～17 : 00

* 必要に応じて利用者様等からの相談に対応するため、24時間の連絡体制(輪番制)を確保しております。

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れ



7. サービス利用料金等

（1）利用料金等

- ① 要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。
- ② ただし、保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき法令に定められた金額（10割負担）をいただきます。
その場合は、当事業所が発行する証明書をもって、市町村の窓口へ提出いただきますと、全額払戻を受けることができます。

8. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

J A居宅介護支援 相談窓口	TEL 0476-23-7711 玄道 恭子
成田市役所 高齢者福祉課	TEL 0476-20-1537
酒々井町役場 健康福祉課	TEL 043-496-1171
千葉県国民健康保険団体連合会	TEL 043-254-7428

9. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、ご家族等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	医師（医療機関）	
	連絡先	—	—
ご家族	氏名	続柄（ ）	
	連絡先	—	—

10. 虐待防止の取組について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

(1) 事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、指針を整備し担当者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待の防止を啓発・普及する為の研修を実施する等の措置を講じます。

(2) 事業所は、ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(3) 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(5) 事業所は、次の通り虐待防止担当者を定めます。

担当者： ケアセンター施設長

11. 災害発生時・感染症流行時について

事業者は、災害時及び感染症流行時において、次にあげる通り必要な措置を講じます。

(1) 事業所は、災害及び感染症対策に関する担当者を定め、対策に関する取り組みを行います。

担当者： ケアセンター施設長

(2) 非常災害・感染症等に関する具体的計画を立て、非常災害時・感染症流行時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に通知します。

(3) 定期的に避難・救出及び感染症の発生・まん延しないように必要な措置等について必要な訓練・研修を行います。避難訓練 年2回 感染症研修 年1回

12. ハラスメントについて

事業者は、すべての人の人権が尊重され、またその能力が発揮できるよう、次の通り必要な措置を講じます。

(1) 事業所は、利用者・従業者の人権の擁護のため、指針を整備し担当者を定めます。

担当者： ケアセンター施設長

(2) ハラスメント等に関する相談窓口を設置します。

(3) 職員の意識啓蒙の推進、また未然防止のため実態に応じた研修を年1回行います。

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書の内容について説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

説明者 所属事業所 JA 成田市居宅介護支援事業所美郷

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項 : _____ 月 日説明

確認印

変更事項 : _____ 月 日説明

確認印

居宅介護支援サービス内容説明書

1. 居宅介護支援サービスの内容

- (1) ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行います。
- (2) ケアプランに位置付けるサービス事業所は、複数の事業所を紹介しご利用者又はご家族の選択に基づき決定します。求めがあった時は、選定理由を説明します。
- (3) 作成した居宅サービス計画は、ご利用者又はご家族に説明し、同意を得た上で提供します。
- (4) 基本的に毎月1回はご利用者宅を訪問し、居宅サービスの実施状況の把握を行います。
- (5) 居宅サービス計画の変更を希望される場合は、速やかに対応し、サービス提供事業者等への連絡調整等を行います。
- (6) 必要に応じ、サービス提供事業者との担当者会議を開催し、居宅サービス計画の作成、見直しを行います。
- (7) 要介護認定時や更新の際も、再度ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、適切な居宅サービス計画の検討・作成を行います。
- (8) 介護保険にかかる給付管理に関する業務を行い、関係機関との連絡調整を行います。
- (9) 居宅介護支援サービスに関する苦情、居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情について、いつでも対応いたします。
- (10) ご利用者が入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所にお伝えください。
- (11) 当事業所の前6ヵ月間に作成したケアプランにおける訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用状況を別紙にて説明いたします。

2. 担当の介護支援専門員

担当する居宅介護支援専門員は、次のとおりです。担当者が変更になる場合は、その氏名を別途ご連絡します。

居宅介護支援専門員		連絡先	0476-23-7711
-----------	--	-----	--------------

上記のとおり、居宅介護支援事業の内容説明を受け、提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

(ご利用者又はご家族) 住所 _____

氏名 _____ 印

(事業所名)

住所 成田市美郷台1-15-10

名称 JA成田市居宅介護支援事業所美郷

説明者 _____ 印

