

重要事項説明書（居宅介護支援）

居宅介護支援のサービス提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、甲に対して乙が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者名称	夢のみずうみ村
所在地	山口県山口市尾木乃787-1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 宮本 志郎
電話番号	083-995-2820
設立年月日	平成23年8月1日

2. ご利用施設

名称	夢の湖村居宅介護支援事業所
所在地	山口県山口市楠木町4番19-3号
管理者の氏名	手嶋 陽子
電話・FAX番号	083-995-2821・083-995-2824
指定事業所番号	3570302087

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある高齢者に対する適正な居宅介護支援の提供。
施設運営の方針	利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、公正、中立に行う。

4. 当事業所が算定している加算

県に届け出ている加算	なし
加算 （該当者のみ）	初回加算、入院時情報連携加算、退院退所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算、通院時情報連携加算

5. 職員の職種、人員および職務内容

従業員の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1			—	—	
介護支援専門員	2	1	1	—	—	

(1) 管理者の職務

介護支援専門員の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実態状況の把握、苦情処理に関すること等の管理を一元的に行います。また、管理業務及び利用者に対する支援業務を行います。

(2) 介護支援専門員の職務

利用者に対する支援業務、指定居宅サービス事業所との連絡、調整を行います。

6. 営業日および営業時間

営業日	月曜日から金曜日（但し、国民の祝日、12/30～1/3は休み）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

7. 休業日

土・日・祝日および12/30～1/3

8. 通常の事業の実施地域

山口市

9. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市及び家族、居宅サービス事業者に連絡すると同時に、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 虐待の防止について

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。

虐待防止に関する責任者	手嶋 陽子
-------------	-------

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果に従業者に周知します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 虐待防止を啓発・普及するための研修に従業員に対して、年2回及び新規採用時に実施します。

(5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、防止策を講じるとともに、速やかに市へ報告するものとします。

11. 事業継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合に合っても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画書を策定するとともに、当該計画書に沿った研修及び訓練を年2回以上実施します。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者 手嶋 陽子

13. ハラスメント対策

ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止の取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 職員に対するハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

14. 身体的拘束等の原則禁止

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命に又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. 苦情等申立先

当事業所 管理者 手嶋 陽子	TEL 083-995-2821	FAX 083-995-2824
山口総合支所介護保険課	TEL 083-934-2795	FAX 083-934-2669
小郡総合支所介護保険課	TEL 083-973-8154	FAX 083-973-8280
秋穂総合支所介護保険課	TEL 083-984-8023	FAX 083-984-5299

阿知須総合支所介護保険課	TEL 0836-65-4114	FAX 0836-65-5188
徳地総合支所介護保険課	TEL 0835-52-1121	FAX 0835-52-0760
阿東総合支所介護保険課	TEL 083-956-0157	FAX 083-956-0680
国保連合会介護保険課苦情相談係	TEL 083-995-1010	FAX 083-934-3665

令和 年 月 日

（甲）私は、本契約の締結にあたって、乙から居宅介護支援に関する個人情報使用同意書、重要事項説明書の説明を受けた上で、この契約書に基づく居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。

サービス利用者 住 所

氏 名 (印)

電 話

署名代行者 氏 名 (印)

続 柄 ()

家族代表者 住 所
氏 名 (印)

続 柄 ()

電 話

家族① _____

家族② _____

家族③ _____

（乙）当居宅介護支援事業者は甲に重要事項を説明した上で、甲の申込を受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者

住 所 山口県山口市中尾木乃 787-1
名 称 社会福祉法人 夢のみずうみ村
代表者 理事長 宮本 志郎



説明者 夢の湖村居宅介護支援事業所
担当介護支援専門員

氏 名

