

社会福祉法人 清和福祉会

## 秀峰荘ケアプランセンター 重要事項説明書

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護の状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

- (1) 事業所名 秀峰荘ケアプランセンター  
所在地 長崎県諫早市森山町唐比西124番地5  
管理者の氏名 高松 月美  
介護保険指定番号 4270403183  
電話番号 0957-42-4006  
通常サービス提供地域 諫早市・雲仙市（吾妻町・愛野町・千々石町）

## (2) 事業所の従業者体制

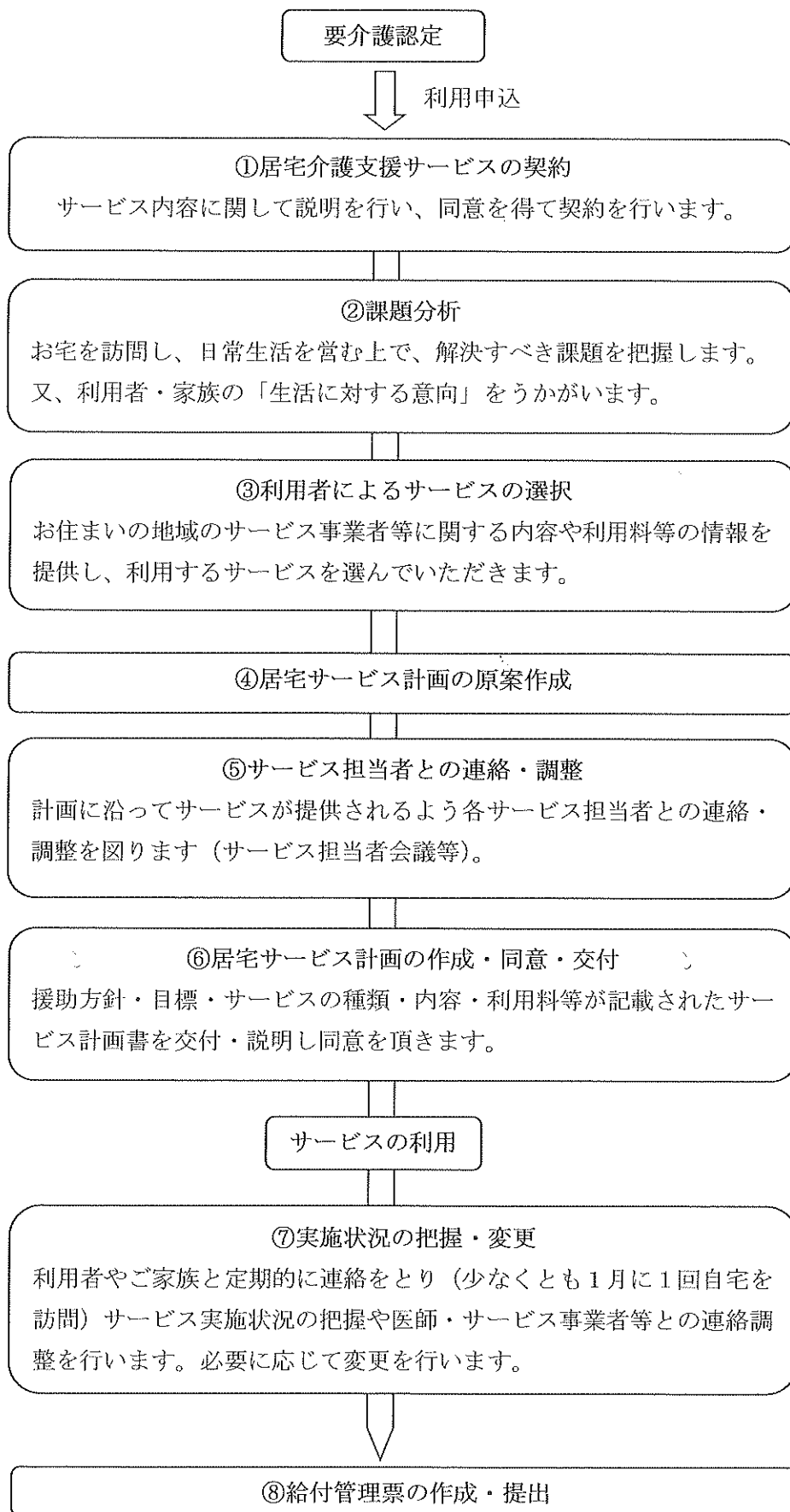
職 種	職務の内容	人 員
管理者	事業所の管理・運営全般	常勤介護支援専門員兼務 1名
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	常勤管理者兼務 1名

## (3) 営業日及び営業時間

営業日 月～金曜日（ただし、12月29日から1月3日は除きます。）

営業時間 09時00分～17時00分

### 3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供の標準的な流れ



## 4. 利用料金

要介護認定を受けた方は、介護保険制度から全額給付されるため、自己負担はありません。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等がある場合はこの限りではありません。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。介護支援専門員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) 指定居宅介護支援提供の開始に際し、居宅サービス計画書は利用者のご希望に基づき作成されるものであり利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることも出来ます。

(3) 当事業所のケアプランの訪問介護、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1の通りです。

### (4) サービスの終了

〈自動的に終了〉

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ③ 利用者が要介護1～5に該当しなくなった場合
- ④ 契約期間が満了し更新が拒絶された場合

〈利用者からの解約〉

- ① 利用者は事業者に対し契約終了を希望する7日前までに通知し、契約を解約することができます。
- ② 利用者は、次の事由に該当した場合は直ちにこの契約を解約することができます。
  - i 事業者が、正当な理由なく、本契約に定める居宅介護支援サービスを提供しない場合。
  - ii 事業者が守秘義務に違反した場合。
  - iii 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき。

〈事業所からの解除〉

- ① 事業者は、利用者またはその家族が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
- ② 契約を解約または終了する場合には、事業者は、利用者が指定する他の居宅介護支援事業者またはその他の保健医療サービスもしくは福祉サービス提供者と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

## 6. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 7. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 高松 月美

ご利用時間 : 月～金曜日 09時00分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0957-36-1777

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

諫早市役所 介護保険課

所在地 : 諫早市東小路町7-1

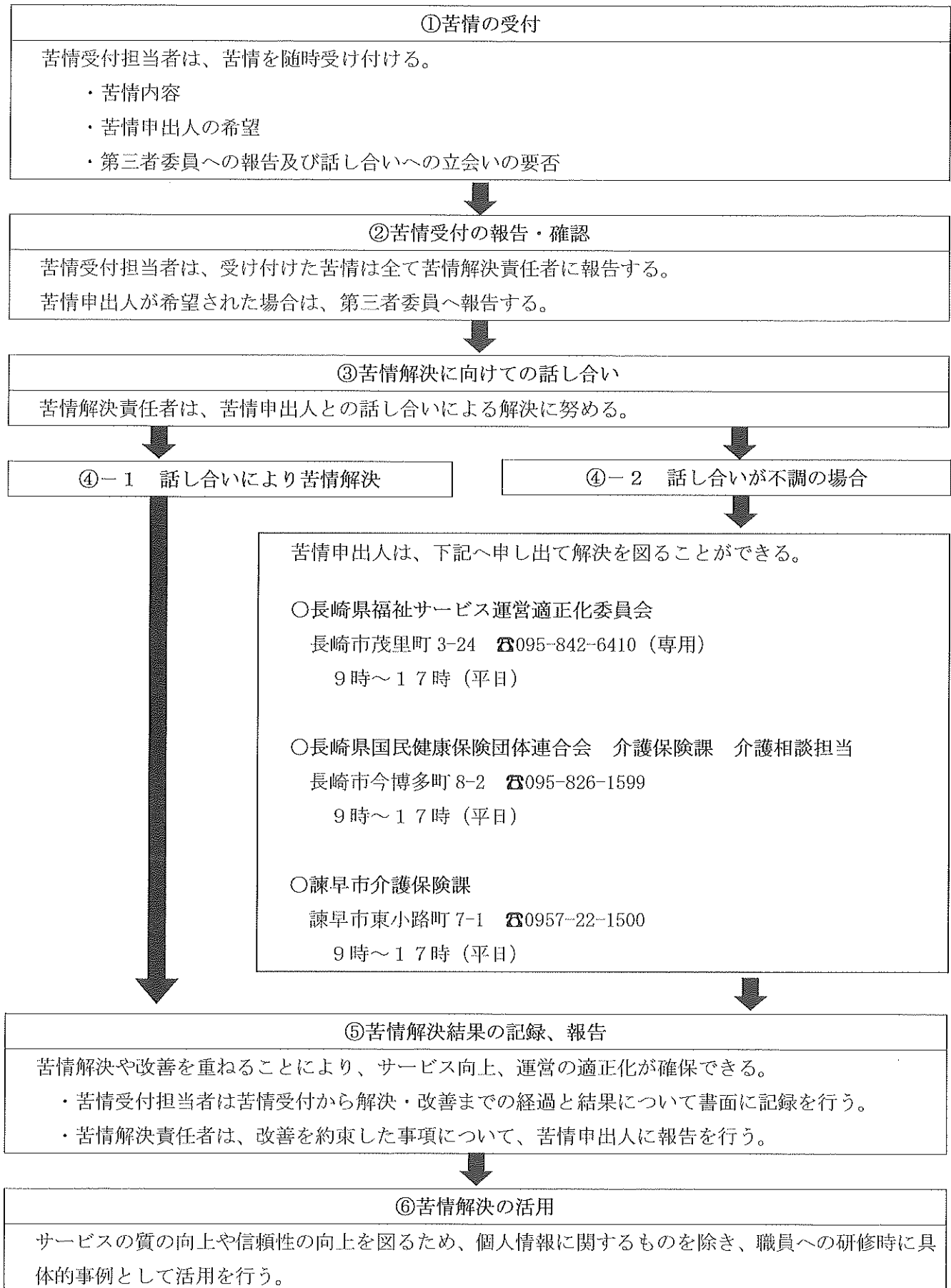
電話番号 : 0957-22-1500

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当

所在地 : 長崎市今博多町8-2

電話番号 : 095-826-1599

## 苦情解決の手順



同意書（重要事項説明書）

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し  
交付しました。

<事業者>

所在地 長崎県諫早市森山町唐比西124番地5

事業所名 秀峰荘ケアプランセンター  
(指定番号 4270403183)

説明者

令和 年 月 日

私は、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説明を受け同意しま  
した。

<利用者>

住 所

氏 名

※ 代筆の場合、代筆者を併記してください。

代筆者 氏名

続柄 ( )

代筆理由 \_\_\_\_\_

<利用者代理人（選任した場合）>

利用者氏名 \_\_\_\_\_ の代理人

住 所

氏 名

(続柄 )