

「居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第2374200125号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

法人名	特定非営利活動法人福祉サポートセンターさわか愛知
法人所在地	愛知県大府市共栄町2丁目420-1
電話番号	0562-47-2893
代表者名	理事長 丸山冬芽
設立年月日	平成11年7月7日（平成6年12月21日さわか愛知設立移行）

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業所名	ケアプラン さわか愛知
指定事業所番号	愛知県2374200125号
開設年月日	平成12年4月1日（平成11年9月28日指定）
事業所所在地	愛知県大府市共栄町2丁目418-2
電話番号	0562-45-4265
事業所長	丸山冬芽
通常の実施地域	大府市 東海市 東浦町 知多市 豊明市 刈谷市 名古屋市

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
休業日	日曜日 冬季休暇 12/30～1/3

※ 緊急時は24時間連絡できる体制を整備しています。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	職 種 の 内 容	氏名
事 業 所 長	事 業 所 管 理 (法令遵守責任者)	丸山冬芽
責 任 者	業 務 管 理	末岡紅美

職 種	職 種 の 内 容	人数
主任介護支援専門員	常勤専任	1
	常勤兼任	1
介護支援専門員	常勤専任	1

5. 特定非営利活動法人福祉サポートセンターさわやか愛知が行っている他の業務

「訪問介護事業」 平成11年9月28日指定 愛知県 2374200364 号
「通所介護事業」 平成11年9月28日指定 愛知県 2374200356 号
「扶助サービス事業」 たすけあいの会「有償支援」

6. 主治医、サービス提供事業者への情報提供

共通の目標の下に指定居宅サービス等の提供が適切に行われるために、主治医や保険給付対象外のサービス事業者等が居宅サービス計画の内容について情報提供を求められている場合には当事業所より主治医、サービス提供事業者へ情報提供を行うことがあります。

7. サービス事業者のサービス提供内容について（契約書第4条② 参照）

選択されたサービス事業者との契約内容につきまして問題が生じた場合には当該事業者にご相談下さい。

8. 居宅サービス計画作成料金

要介護または要支援認定を受けられた方は、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。

9. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等に対する虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 秘密の保持

当事業所及び従業者は、個人情報の使用にかかる同意書にある内容に基づき、業務上知りえた利用者又は、その家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 苦情の受付について（契約書第16条 参照）

当事業所に対する苦情や相談は以下の専門窓口で受け付けます。

① ケアプランさわやか愛知

- ・苦情受付窓口： 丸山冬芽（事業所長） 末岡紅美（管理者）
- ・受付時間： 月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
（ただし、日曜日、祝日 および
8/13～15、 12/30～1/3はお休みとさせていただきます）
- ・電話番号： 0562-45-4265

② 知多北部広域連合

- ・電話番号： 052-689-2263

③ 愛知県国民健康保険団体連合会

- ・電話番号： 052-971-4165

④ 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係

- ・電話番号： 052-972-3087

⑤ 豊明市健康長寿課

- ・電話番号： 0562-92-1261

⑥ 刈谷市長寿課介護保険企画係

- ・電話番号： 0566-62-1013

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

ケアプランさわやか愛知

説明者 職 名 介護支援専門員

氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅支援サービスの提供開始に同意します。

なお、私および私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1使用目的

- (1) 居宅サービス（介護予防サービス）の提供を受けるにあたって、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握する為
- (2) 事業所内のカンファレンス（ケース検討、ケア会議等）の為
- (3) 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他の社会福祉施設・団体との連絡調整の為

2個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族の状況等で、事業者が居宅介護支援サービスを行うのに必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2) その他、ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報

3使用する期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

4使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることの無いように細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

ケアプランさわやか愛知 御中

令和 年 月 日

<利用者> 住 所

氏 名 印

<家族代表> 住 所

氏 名 印(利用者との関係:)

利用者は身体の状態等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が代わってその署名を代筆しました。

<署名代筆者>住 所

氏 名 印(利用者との関係:)