

済生会小田指定居宅介護支援事業所緑風荘 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、介護保険法第46条第1項の規定に基づいた指定居宅介護支援事業所です。

介護保険事業所番号 3 8 7 3 4 0 0 0 3 4

指 定 年 月 日 平成 12 年 1 月 5 日

サ ー ビ ス 種 別 居 宅 介 護 支 援

1 事業の目的および運営の方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人恩賜財団済生会支部愛媛県済生会が開設する「済生会小田指定居宅介護支援事業所緑風荘」（以下「事業所」という。）の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営むことができるように配慮するとともに、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、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとします。
- ② 介護支援専門員は、居宅介護支援の提供にあたっては、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って、利用者提供される居宅サービス等が特定の種類の、または特定の居宅サービス事業所に偏ることのないよう、公正中立に行うものとします。
- ③ 事業所の職員は、事業の運営にあたっては、市町村・老人介護支援センター・他の指定居宅介護支援事業者・介護保険施設等との連携に努めます。

2 職員の職種・人数・職務内容

管理者兼介護支援専門員	：事業所の統括管理と居宅介護支援の提供	高松 雄介
介護支援専門員	：居宅介護支援の提供	堀江 慎吾

3 営業日および営業時間

月曜日～金曜日（8：30～17：00） 電話等により24時間常時連絡が可能な体制です。

但し、土曜日・日曜日・国民の祝日・8月15日・12月30日から1月3日は休業とします。

4 居宅介護支援の提供方法、内容

- (1) 介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成のに関する業務を担当します。

(2) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- ① 利用者の現在抱えている問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むうえで解決すべき課題を把握します。
- ② 地域の指定居宅サービス事業者に関する情報を利用者または家族に提供し、利用者自身がサービスを選択できるよう支援します。
- ③ 指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めます。

(3) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成後も利用者および家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画（ケアプラン）の変更等を行います。

5 利用料その他の費用

(1) 居宅介護支援を提供した場合の利用料

介護保険給付の対象者の場合 無 料

(2) 交通費

通常以外の地域を訪問して居宅介護支援を行った場合には交通費の実費の支払いが必要となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は以下の金額となります。

片道おおむね15km未満 無 料

片道おおむね15km以上 1kmにつき50円

6 通常の事業の実施地域

内子町全域

7 苦情申し立て

(1) 利用者からの相談また苦情に対応する窓口および担当者

電 話 0892-52-3103

担当者 管理者および介護支援専門員

(2) 当事業所に関する内容については速やかに対応し改善に努めます。

(3) サービス提供事業者に関する内容については、該当する事業者との連絡・調整を行います。

(4) 行政機関の苦情受付窓口は以下のとおりです。

① 内子町役場 保健福祉班（介護保険担当課）

所在地 内子町平岡甲168番地

電 話 0893-44-2111

② 愛媛県国民健康保険団体連合会

所在地 松山市一番町4丁目4番2号

電 話 089-968-8700

8 その他重要事項

- (1) 居宅サービス（ケアプラン）に、訪問看護・通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合、あるいは医学的観点からの留意事項がある場合は、主治医等の指示に従います。
- (2) 被保険者証に認定審査会意見が記入されている場合は、その意見を考慮します。また居宅サービスの種類が指定されている場合、それ以外のサービスは保険給付が行われない（居宅サービスの種類については、変更の申請ができる）ことを、利用者および家族に説明し理解を得たうえで居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者および家族の個人情報を用いる場合は、事前に文書による同意を得ます。
- (4) 業務上知り得た利用者および家族の秘密を漏らさないよう努めます。
- (5) 入院時における医療機関との連携促進の為、入院時に担当の介護支援専門員の氏名等を医療機関に提示して頂くことを利用者等に対して依頼します。
- (6) 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、福祉用具貸与利用状況は別紙の通りです。