

重 要 事 項 説 明 書

作成 令和6年 4 月 1 日

1. 事業主体の概要

事業所の名称	社会福祉法人清里町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
運営主体	社会福祉法人清里町社会福祉協議会
代表者名	会長 横井英治
所在地	斜里郡清里町羽衣町35番地35

2. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人清里町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、適切な居宅サービス計画を作成し、かつ、居宅サービスの提供が確保できるよう居宅サービス事業者、その他の事業者、関連機関との連絡調整、その他の便宜を提供することを目的とします。
管理者名	阿賀 友宏
開設年月日	平成24年4月1日
介護保険事業所 指定番号	0175300813 令和3年4月1日許可
所在地	斜里郡清里町羽衣町35番地35
電話番号	0152-22-4840
FAX番号	0152-26-7583
交通の便	清里駅から徒歩15分
敷地概要	敷地面積 1,080.43㎡
建物概要	鉄筋コンクリート平屋建て
職員体制	管理者 1名 介護支援専門員 3名以上（管理者と兼務） 事務員 1名（他事業所と兼務）
営業日・営業時間	月曜日から金曜日 午前8時15分から午後5時まで ただし、祝祭日および12月30日から1月5日を除く
相談体制	事業所内に相談室を整備し相談に適切に対応します。
通常の事業 実施地域	清里町
サービス提供困難 時の対応	利用申込み者に対し適切な居宅介護支援が困難な場合は、他事業所を紹介する等の方法を講じます。

課題分析票	MDS－HC 方式、アセスメント標準項目（23項目）、ICF等を用いて課題分析を実施します。
秘密の保持	サービスを提供するうえで知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を保持します。この守秘義務は従業終了後も同様の扱いとします。
公正中立	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立な事務に努めるものとします。
費用	無料(但し、給付制限を受けて法定受領が出来ない場合は、厚生労働大臣の定める基準による額を受領します。)交通費は無料
苦情相談	<p>○当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。</p> <p>○相談や苦情等の内容に関し詳細を把握したうえで、改善に向けて迅速に対応します。</p> <p>◎社会福祉法人清里町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 担当者 管理者 阿賀友宏 電話番号 0152-22-4840 F a x 番号 0152-26-7583 受付時間 月～金曜日 午前8時15分～午後5時 *ただし祝祭日及び12月30日～1月5日を除く</p> <p>◎清里町保健福祉課福祉介護グループ 電話番号 0152-25-3847 F a x 番号 0152-25-2137</p> <p>◎北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係 電話番号 011-231-5161 (内線6110・6111) F a x 番号 011-233-2178</p>
事故発生時の対応	<p>事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族や各関係機関に連絡を取り対応し、内容を記録します。</p> <p>また、当事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。</p>
関係機関等との連携	清里町をはじめ、関係市町村との連携や保健医療福祉サービス提供主体と適切に連携を取り実施します。

<p>虐待防止・身体拘束廃止について</p>	<p>高齢者虐待防止法、身体拘束廃止の趣旨・内容を十分踏まえ、等事業所における虐待の防止、身体拘束廃止に関する措置を講じる。事業者において委員会を設置する。責務や役割分担を明確にし発生時には迅速かつ適切な対応がとれるよう、市町村や各関係機関との連絡・調整及び連携を図る。</p>
<p>ハラスメント対応</p>	<p>職場において行われる性的な言動(セクシャルハラスメント)又は優越的な関係を背景とした言動(パワーハラスメント)であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害される事を防止するための措置を講じる。また、ハラスメントの内容等の明確化及び方針の周知・啓発を行うと共に相談体制等必要な体制を整備する。</p>
<p>業務継続計画(BCP)について</p>	<p>感染症や非常災害発生時等に利用者に対する居宅介護支援の提供が継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画BCP)を策定し必要な措置を講じる。</p>

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、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致しました。

○ 事業者

(住 所) 斜里郡清里町羽衣町35番地35
(事業者名) 社会福祉法人清里町社会福祉協議会
(代表者名) 会長 横 井 英 治

○ 説明者 社会福祉法人清里町社会福祉協議会
指定居宅介護支援事業所

(職 名)
(氏 名)

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

○ 利 用 者

(住 所)
(氏 名)

印

○ 代 理 人

(住 所)
(氏 名)

印