

アスワン山荘 居宅介護支援事業所 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護支援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、契約上にご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1、事業所経営法人

- ・法人名 社会福祉法人 アスワン山荘
- ・所在地 山口県宇部市二俣瀬山王坂 40-221
- ・代表者 理事長 國 吉 卓 也
- ・電 話 0836-62-1010

2、居宅介護支援事業所の概要

当事業所は介護保険の指定を受けています。

- ・事業所名 アスワン山荘 居宅介護支援事業所
- ・所在地 宇部市二俣瀬山王坂 40-221
- ・事業所番号 3570201289
- ・指定年月日 平成 16 年 7 月 1 日

3、運営方針

- (1) 当居宅介護支援事業所は、高齢者が要介護状態になった場合においても可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- (2) 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及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ます。

4、職員勤務体制

	人数	勤務状態	業務内容
管理者	1 名	常勤	事業所の管理、運営、居宅介護支援業務
介護支援専門員	2 名	常勤	居宅介護支援業務

5、サービス提供時間及び提供地域

- ・提供日 月曜日～金曜日 ただし国民の祝祭日は休業とします。
- ・提供時間 8：30～17：30
上記のほか、電話等により常時連絡が可能な体制をとります。
- ・提供地域 山口県宇部市北部圏域
※上記以外の地域についても提供可。

6、利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解除することができ、料金は一切かかりません。

7、サービス内容に関する苦情・相談の窓口

当事業所の提供したサービスに関する苦情・相談の窓口は下記のとおりです。

・担当 井上 真由美

・電話 0836-62-6030

※その他、下記の窓口で苦情・相談することができます。

宇部市役所 介護保険課	
所在地	宇部市常盤町1-7-1
電話	0836-34-8396
受付時間	平日 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班	
所在地	山口市大字朝田字岡の口1980番地の7 国保会館
電話	083-995-1010
受付時間	平日 9:00~17:00
山口県社会福祉協議会福祉サービス利用援助等運営適正化委員会	
所在地	山口市大手町9番6号
電話	083-924-2837
受付時間	平日 午前8:30~17:15

8、秘密の保持

(1) サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らしません。契約終了後も同様とします。

(2) 個人情報の使用についてはあらかじめ文書にて、利用者又はその家族等の同意を得るものとします。

9、緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、ご家族へ連絡するか、又は事業所の協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

	医療機関名	電話
主治医	主治医氏名	

ご家族	氏名
	住所 電話
	氏名
	住所 電話
協力 医療機関	名称 宇部第一病院 所在地 宇部市大字木田中山田 40-20 電話番号 0836-62-1001 診療科 内科、外科、整形外科、歯科、リハビリ科

10、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関に連絡するとともに、ご家族、事業者等に連絡する等必要な措置を講じます。

11、損害賠償

事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責任により利用者の生命、身体、財産等に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して相当と認められる時は、事業者の損害賠償額を減じるものとします。

指定居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、本書面により重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所所在地 山口県宇部市二俣瀬山王坂 40－221
名 称 アスワン山荘 居宅介護支援事業所

説明者

私は、本書面により指定居宅介護支援サービスについて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

電話

代理人 住所

氏名

電話

※ 代理人は契約者が契約時に、心神喪失その他の事由により判断力を失っていた場合に、契約者に代わって署名をお願いします。