

重要事項説明書（介護支援）

1 事業所の概要

事業所名	枝幸町介護支援総合相談所
所在地・連絡先	枝幸町北栄町1 4 7 4 番地1 枝幸町保健福祉センター内 TEL：0 1 6 3-6 2-4 6 6 0
事業者指定番号	0 1 7 6 7 0 0 6 0 7
管 理 者	戸 田 文 香
サービス提供地域	枝幸町の区域

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	総合調整・業務の管理	1 名
介護支援専門員	認定調査・介護サービス計画	4 名（常勤 4 名、非常勤 名）
サービス担当職員		名（常勤 名、非常勤 名）
事務担当職員	必 要 な 事 務	1 名（常勤 1 名、非常勤 名）

3 営業時間

区 分	平 日	土曜日	休祭日
営業時間	8：30～17：15	： ～ ：	： ～ ：

（注） ・年末年始（12／30～1／4）は「休祭日」の扱いとなります。

・営業時間外の連絡先・・・TEL：0 1 6 3-6 2-4 6 6 0

（携帯電話に転送になります。24時間対応）

4 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

5 サービスの方針等

介護保険法等の関係法令にもとづき利用者の心身の特性を踏まえ、多様な介護資源から利用者の選択により適切なサービスが総合的かつ効果的にしかも公正中立な立場でサービスの提供が行われるように努めます。

6 事故等の対応

- (1) 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には医師や家族への連絡その他適切な処置を迅速に行います。
- (2) 事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体及び財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意及び過失によらないときは、この限りではありません。

7 相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

枝幸町介護支援総合相談所 お客様相談コーナー	電話番号	0 1 6 3 - 6 2 - 4 6 6 0
	FAX 番号	0 1 6 3 - 6 9 - 2 0 2 1
	相談員（責任者）	戸 田 文 香
	対応時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

枝幸町介護保険相談窓口 （保健福祉課介護係）	所 在 地	枝幸町本町 9 1 6 番地
	電話番号	0 1 6 3 - 6 2 - 1 3 3 7
	FAX 番号	0 1 6 3 - 6 2 - 3 3 5 3
	対応時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5

北海道国民健康保険団体 連合会（国保連）	所 在 地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話番号	011-231-5175
	FAX 番号	011-233-2178
	対応時間	午前9:00～午後5:00

8 開設者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 枝幸町社会福祉協議会
代 表 者 名	会 長 清 水 喜 郎
所 在 地 ・ 電 話	枝幸郡枝幸町北栄町 1474 番地 1 TEL：0163-62-2601
業 務 の 概 要	地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるよう援助し 地域福祉の増進を図るため社会福祉事業を実施しています。
事 業 所 数	1

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 所 在 地 北海道枝幸郡枝幸町北栄町 1474 番地 1

事業者名 枝幸町介護支援総合相談所

説 明 者 印

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名 印

上記代理人（代理人を選出した場合）

住 所

氏 名 印

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところ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 使用する目的
利用者が住み慣れた地域で希望する生活を継続するため
- 2 使用する場合
上記を目的としたケアマネジメント及びサービスの実施に必要な保健・福祉・医療・介護に関する情報
- 3 使用する範囲
枝幸町社会福祉協議会が行う事業（居宅介護支援及び介護予防支援に係るケアマネジメント及びサービス等）の実施に必要な保健・福祉・医療・介護に係る者
- 4 使用する期間
枝幸町社会福祉協議会が行う事業の支援開始日から支援終了まで
- 5 使用にあたっての条件
 - (1) 個人情報の提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
 - (2) 守秘義務は、本同意書の使用期間が終了した後も継続すること。
 - (3) 個人情報を使用した会議、関係者、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人 枝幸町社会福祉協議会 様

利 用 者	住 所 _____
	氏 名 _____ 印 _____
署名代筆者	住 所 _____
	氏 名 _____ 印 _____
	(利用者との関係 _____)
利用者家族	住 所 _____
	氏 名 _____ 印 _____
	(利用者との関係 _____)