

ケアプランセンタービーンズ重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援・介護予防支援を提供します。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。

1. 事業者

- (1) 法人名 合同会社 ビーンズ
- (2) 法人所在地 愛知県西春日井郡豊山町大字青山734番地
- (3) 電話番号 0568-28-2677
- (4) 代表者氏名 代表社員 池山 豊子
- (5) 設立年月 平成27年10月13日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業所
- (2) 事業の目的 在宅生活を総合的に支援する。
- (3) 事業所の名称 ケアプランセンタービーンズ
愛知県 2375201114号（平成27年12月1日指定）
- (4) 事業所の所在地 愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字伊勢山366番地
- (5) 電話番号 0568-97-5756 (FAX 0568-97-4142)
- (6) 管理者氏名 池山 豊子
- (7) 開設年月 平成27年12月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 豊山町・北名古屋市・名古屋市北区・小牧市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（国民の休日及び12月29日から1月3日を除く）
受付時間	月～金 9時～17時
サービス提供時間帯	月～金 9時～18時

※ 但し、必要な場合に限り居宅介護支援の連絡及び相談を24時間体制にて対応します。
(介護予防は除く)

4. 職員の体制

当事業所は指定居宅介護支援サービスを提供するため以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人員数
主任介護支援専門員	4名
介護支援専門員	2名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス料金（契約書第8条参照）

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

<交通費>

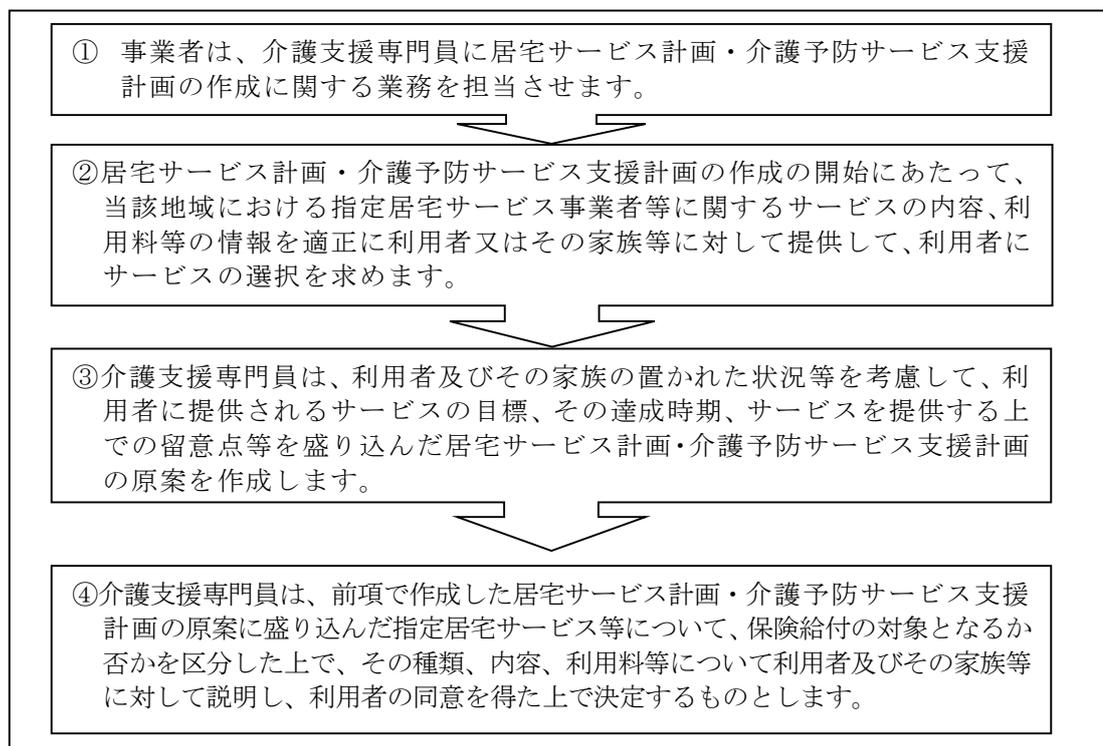
通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(2) サービスの内容（契約書第3～6条参照）

①居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス・介護予防サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画を作成します。

<居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の作成の流れ>



②居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画作成後の便宜の供与

利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の実施状況を把握します。

居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう

指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

利用者の意思を踏まえて、要介護認定・要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の変更

利用者が居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(2) 契約の解約について

利用者又はその家族等が、介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的行為（大声を発する、怒鳴る等）を行い、その状況が改善されない場合には、事業者は利用者に対してこの契約を解約することができます。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者として管理者を選任

② 成年後見制度の利用を支援

③ 苦情解決体制の整備

④ 職員に対する虐待防止を啓発するための研修の実施

⑤ 介護サービス事業所職員及び養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）に虐

待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに行政機関に通報します。

8. 事故発生時対応方法について

(1) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する居宅介護支援・介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 賠償すべき事故の発生時の対応

事業者は、利用者に対する居宅介護支援・介護予防支援の提供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。

尚、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険契約者	公益財団法人介護労働安定センター
保険種類	介護サービス事業者賠償責任保険
保険の概要	サービス提供時の対人・対物賠償等を含む事業全体に係る補償

9. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付

事業者に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 池山 豊子

○受付時間

平日 9:00～17:00

○電話番号

0568-97-5756

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊山町役場 介護保険担当課	所在地 西春日井郡豊山町大字豊場字新栄260番地 電話番号 0568-28-0100 受付時間 平日8:30～17:15
豊山町社会福祉協議会	所在地 西春日井郡豊山町大字豊場字諏訪270番地 電話番号 0568-29-0002 受付時間 平日8:30～17:15
愛知県 国民健康保険団体連 合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 受付時間 平日9:00～17:00