

ケアマネージメント重要事項説明書

1. 事業所の名称及び所在地

- (1) 名 称 指定居宅介護支援事業所 フルーツ・シャトーよいち
(2) 所 在 地 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地2
(3) 電話・FAX 0135-22-5350 FAX 0135-22-6025
(4) 事業所経営者 社会福祉法人よいち福祉会 理事長 亀 尾 毅
(5) 開設年月日 平成12年4月1日

2. 事業所における苦情の受付

(1) 苦情受付窓口

- 苦情受付担当者 副管理者 古崎 俊充
○苦情解決責任者 管理者 杉本 久美子
連絡先 0135-22-5350
受付時間 午前9時20分～午後6時20分
○苦情第3者委員 田 中 哲 郎 0135-22-6271
野 村 広 司 0135-33-5062
三 浦 恵 子 0135-23-3781

(2) 苦情受付・対応の概要

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を致します。内容によっては利用者、ご家族等と面談をし詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて施設内苦情相談委員会で対応を検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法人が設置する苦情処理第3者委員会に申し立て、速やかに解決を図るよう努めます。

- 当事業所以外については市町村・国民健康保険団体連合会、北海道福祉サービス適正化委員会へサービスに関して苦情の申し立てをすることができます。

余市町役場

余市町朝日町26番地 0135-23-2141

国民健康保険団体連合会

札幌市中央区南2条西14丁目国保会館 011-231-5161

北海道福祉サービス適正化委員会

札幌市中央区北2条西7丁目 011-204-6310

- *国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合には口頭による申し立ても出来ます。

3. 職員の体制

職 種	職 員 数
管 理 者	1 (1)
介 護 支 援 専 門 員	10 (1)
事 務 職 員	1 (1)

[注] () は内数で兼務職員

4. 利 用 料

介護保険から事業所に給付されるので自己負担はありません。

5. 営業時間及び営業日

月曜日から土曜日（12月31日から1月3日までの期間・祝祭日を除く）
午前9時20分から午後6時20分まで

6. 通常の事業の実施地域

余市町、仁木町北町、東町、西町

*通常事業の実施地域以外について別途交通費はかかりません。

7. 介護サービス計画

当事業所では、包括的自立支援プログラムにより計画を策定しております。

8. そ の 他

運営規定を遵守し、サービスを提供します。

9. 事故発生時の対応方法

居宅介護支援サービスの開始により居宅サービス中事故が発生した場合には、速やかに事故状況の調査をすると同時に必要に応じて居宅サービス事業所にサービス内容の改善を求めるなど、サービス事業者との連絡調整を行います。また、在宅での事故発生時に迅速に対応が出来るよう、病院の連絡先や担当の介護支援専門員などの連絡体制をお知らせいたします。尚、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、当事業所の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

10. 利用者の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。又、利用者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

居宅介護支援（ケアマネージメント）提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 指定居宅介護支援事業所 フルーツ・シャトーよいち
説明者 介護支援専門員 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

平成 年 月 日
利用者氏名
又は利用者代理人

印