

**重要事項説明書**

当施設は介護保険の指定居宅介護支援事業者の指定を受けています  
( 事業所番号 2171700020 )

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、厚生省令第38号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 恵 和 会
事業者の所在地	岐阜県恵那市長島町永田382番地38
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 森 川 勤 介
電話番号	0573-26-5271
設立年月日	昭和53年11月17日

## 2. ご利用施設

施設の名称	ケアプランセンター明日香苑
施設の所在地	岐阜県恵那市三郷町佐々良木1470-1
管理者	鈴木 路 生
電話番号	0573-28-3215
FAX番号	0573-28-6033
開所年月日	平成11年 4月 1日

## 3. 事業の目的及び運営の方針

## (1) 事業の目的

社会福祉法人恵和会が開設する指定居宅介護支援事業所が行なう指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保すること及び事業所の介護支援専門員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な介護支援業務を提供することを目的とする。

## (2) 運営の方針

1. 被保険者が居宅において自立した日常生活ができるよう配慮する。
2. 被保険者の要介護認定関係に必要な協力をします。
3. 総合的、効果的に介護サービス計画を提供します。
4. 利用者の意志及び人権を尊重します。
5. 公正中立な立場に立ち、特定の事業所に偏ることなく、複数の事業所を紹介します。ケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況を別紙提示します。
6. 事業従事者はサービス提供上知り得たご利用者又はそのご家族の事項について、第三者に漏洩しないようにします。
7. 事故や契約者の急変などの緊急事態が生じた際には、速やかに緊急連絡先及び関係機関へ連絡を行います。また、必要に応じて、恵那市に連絡を行います。
8. 入院の際は、退院後の円滑な在宅生活への移行のために、利用者及びその家族から、担当介護支援専門員の氏名を入院医療機関に提供するように依頼します。
9. 恵那市から介護認定調査の委託があった場合、中立公正で正しい調査を実施します。

## 4. 職員体制

従業員の職種	員数	区 分				保有資格
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			主任介護支援専門員
介護支援専門員	6	3	1	2		主任介護支援専門員
	1	1				介護支援専門員
事務員	1		1			

## 5. 営業日及び営業時間

営業日	毎週日曜日～土曜日 ただし、12月30日～1月4日を除きます。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分 その他、緊急を要する時は、電話等により、24時間連絡が可能な体制とします。

