

居宅介護支援サービス 重要事項説明書

この書類は、居宅介護支援事業所ゆさかの居宅介護支援サービスをご利用になるにあたり、承知しておいていただきたい事項について説明したものです。

医療法人 社団 仁寿会

(1) 事業の目的及び運営の基本方針

医療法人社団仁寿会が設置する居宅介護支援事業所ゆさかの行う指定居宅介護支援事業は、ご利用の方が介護の必要な状態になられた場合も、可能な限りご自宅で自立した日常生活を送るために、各種介護サービスを総合的かつ効率的に利用できるように居宅介護支援サービスを提供することにより、ご利用の方の要介護状態等を緩和し、ご家族の介護負担を軽減することを目的としています。

居宅介護支援サービスを提供するにあたっての基本方針は以下の通りです。

- 1、ご利用の方及びご家族にサービス内容等について説明し、文章により同意を得たうえでサービスを提供いたします。
- 2、ご利用の方のサービス利用目的、心身の状況等に応じた居宅サービス計画を作成します。
居宅サービス計画の作成にあたっては、ご利用の方の人格を尊重し、常にお客様の立場にたった公正中立な計画の作成に努めます。利用状況は別紙の通りです。
- 3、民生委員・相談協力員等地域の方々との結びつきを重視し、市町村や他のサービス事業者及び医療機関との連携を密にして、より良いサービス計画が提供できるよう努めます。
- 4、ご相談内容や個人情報などのお客様に関する情報を、許可なく他に知らせることはありません。

(2) 事業所の所在地

居宅介護支援事業所ゆさかは竹原市西野町楨ヶ坪184番地に事業所をおきます。

(3) 職員の職種、員数及び職務内容

当事業所には、以下の職員を従事させます。

- 1、管理者（常勤兼務） 1名
職員及び業務全般の管理を行います。
- 2、介護支援専門員（常勤） _____名 （非常勤） _____名
お客様のご要望に応じて、居宅サービス計画の作成や介護サービス実施機関との連絡調整等の介護保険サービスをご利用になるためのお手伝いをいたします。

(4) 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間は下記のとおりとさせていただきます。

1、営業日 月曜日から金曜日（但し年末年始 12/30～1/3 は除く）

2、営業時間 午前8時30分～17時30分まで

なお、ご相談については上記以外の日及び時間帯でも併設施設にて対応致します。

(5) 24時間連絡体制

月曜日～金曜日の8時30分～17時30分 ⇒ 0846) 29-2201

上記以外の曜日及び時間 ⇒ 090-1183-4042

(6) 要介護認定申請のためのサービス

- 1、介護保険の要介護認定がお済みでないお客様には、認定申請手続きの代行をいたします。
- 2、要介護認定の更新の必要なお客様には認定の有効期間が終了する1ヶ月前には更新の申請ができるようにお手伝いいたします。

(7) 居宅介護サービスの提供方法・内容等

居宅介護支援事業所ゆさかでは以下の方法で居宅介護支援サービスを提供致します。

- ① ご相談は居宅介護支援事業所ゆさかの相談室でお受け致します。
また、ご自宅を訪問してのご相談にも応じます。
- ② 居宅サービス計画の策定は居宅サービス計画ガイドラインの論理等に基づいてお客様の現状に対する課題分析を行い、ご要望をお聞きしながら居宅サービス計画原案を迅速に作成します。
- ③ サービス原案にご同意いただけたら、複数の事業者を提案しますので、その中からご希望のサービス事業者を選択していただきます。また、原案に位置づけた指定居宅事業者の選定理由の説明を求めることができます。
- ④ 要介護認定や要介護認定の更新があった場合等において、サービスプランを実現するためにお選びいただいた介護サービスの担当者による介護サービス担当者会議の開催・担当者に対する照会等により居宅サービス計画の内容について担当者から意見を求めます。
- ⑤ 最終的に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）について、サービス種類・内容・利用料等についてご説明いたします。お客様が内容を確認し、計画をご承認いただけましたら、居宅サービス計画（ケアプラン）等の書類をお渡しし、関係市町村に計画を届け出ます。
- ⑥ 居宅サービス計画作成後もサービス利用状況の把握等のため、特段の事情のない限り少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問致します。計画変更のご希望やサービス事業者への要望も承ります。また、月1回、居宅サービス計画の実施状況を把握し、結果を記録します。

(8) 居宅サービス計画等の書類の交付

転居等により他の居宅介護支援事業者をご利用になる場合等、お客様からお申し出があった時には、直近の居宅サービス計画（ケアプラン）及びサービス実施状況に関する書類をお渡しいたします。

(9) 利用料等

- 1、1か月あたりの居宅介護支援サービスの利用料は、別紙に記載のとおりです。
但し、介護保険法により事業者に対して介護保険給付が支払われるため、お客様のご負担はありません。
- 2、介護保険適用の居宅介護支援サービスの場合でも、お客様の介護保険料未納等の理由により、一旦別紙金額の全額をお支払いいただく場合があります。
その場合、事業者はお客様に対しサービス提供証明書を発行します。
お客様が、後日、保険者である市町村にサービス提供証明書を提供することにより、お支払いいただいた金額の払い戻しを受けることができます。

(10) サービス開始及び終了

- 1、サービスの開始
お客様との契約成立により、サービスの提供を開始します。
- 2、サービスの終了
 - ①お客様が当契約の解除を希望する場合、文書による通知をすることにより、いつでも契約を解除することができます。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者の側のやむを得ない事情により契約を解除する場合、解除する理由をお客様に文書で通告した後、1か月の予告期間に置いて契約を解除することができます。
但しこの場合、他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動的に終了する場合

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
イ、お客様が介護保険施設に長期的に入所または入院した場合
ロ、お客様の要介護認定区分が要支援または自立（非該当）と判定された場合
ハ、お客様がお亡くなりになった場合

④その他の場合

お客様の容認しがたい背信行為があった場合には、予告期間を設けずに契約を解除いたします。

（11）秘密保持

- 1、事業者は、職務上知り得たお客様及びお客様のご家族に関する情報を、契約期間中及び契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2、居宅サービス提供のためのサービス担当者会議及びサービス利用の際のサービス提供機関に対しても、お客様の同意なしにお客様に関する個人情報を提供しません。

（12）通常のサービス提供地域

通常のサービスエリアは竹原市（田万里町、西野町、新庄町、東野町、仁賀町、下野町）の区域とさせていただきます。但し、その他の地域にお住まいの方にもご利用いただきます。

（13）その他の重要事項

- 1、ご利用にあたって、介護保険被保険者証を確認させていただきます。
- 2、業務の都合等により、居宅サービス計画の作成をお断りする場合がございます。その際は、他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

（14）事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は速やかに管理者に報告し、その後利用者の家族・市町村・必要なサービス提供事業所（医療機関）等に連絡を行うとともに必要な対応を講じます。

（15）交通費

前記（12）のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。
通常の事業の実施地域を越えた地点から、その実費を徴収します。但し、自動車を使用した場合は、路程1キロメートル当たり20円を実費として徴収します。

（16）損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたって、ご利用のかたの生命・身体・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、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

（17）苦情の申し立て等

当方で作成した居宅介護サービス計画に関する苦情、あるいは計画に基づいて実施されたサービスに対する苦情等がございましたら、申し出ることができます。

○ サービスに関する苦情窓口

(居宅介護支援事業所ゆさか 担当窓口)

住所：〒725-0002 竹原市西野町榎ヶ坪184番地

電話：(0846) 29-2201 FAX (0846) 29-2510

対応時間：8：30～17：30（月～金）

担当者：澤田 小百合

○ 公的機関に関する苦情窓口

(竹原市役所 介護保険相談窓口 担当 竹原市地域支えあい推進課)

住所：〒725-0026 竹原市中央五丁目6番28号

電話：(0846) 22-7743

対応時間：8：30～17：15（月～金 国民の祝祭日を除く）

(竹原市地域包括支援センター 介護保険相談窓口)

住所：〒725-0026 竹原市中央三丁目13番5号

電話：(0846) 22-5954

○ 県国民健康保険団体連合会

住所：〒730-8503 広島市中区東白島町19-49国保会館

電話：(082) 554-0783

対応時間：8：30～17：00

以上については、担当 _____ がご説明いたしました。

令和 年 月 日

医療法人 社団 仁寿会

理事長 山 下 由喜子 印

居宅介護支援事業所ゆさかにおいて、居宅介護支援サービスを受けるにあたっての重要事項について説明を受けました。

（ご本人）

【住 所】 _____

【氏 名】 _____ 印

（ご家族または代理人）

【住 所】 _____

【氏 名】 _____ 印

（ご本人との続柄： _____ ）

(別紙)

【 利 用 料 】

1、 1カ月あたりの居宅介護支援サービスの料金は下記のとおりです。
但し、介護保険法により事業者に対して介護保険給付が支払われるため、お客様のご負担はありません。

○ 要介護1・2	10,860円
○ 要介護3・4・5	14,110円
(注) 第4条の④・⑤・⑥が行なわれない場合には100分の70とします。	
○ 初回加算	3,000円
○ 入院時情報連携加算 (I)	2,500円
○ 入院時情報連携加算 (II)	2,000円
○ 退院・退所加算 (I) イ	4,500円
(II) ロ	6,000円
(III) イ	6,000円
(IV) ロ	7,500円
(V) (III)	9,000円
○ 通院時情報連携加算	500円
○ 緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
○ ターミナルケアマネジメント加算	4,000円
○ 特定事業所加算 III (1件につき1カ月)	3,230円
○ その他 交通費 無料 (通常の事業の実施地域を越えた地点から、その実費を徴収します。また自動車を使用した場合は、路程1キロメートル当たり20円を実費として徴収します。	

2、 介護保険適用の居宅介護支援サービスの場合でも、お客様に介護保険料未納等の理由により、一旦上記金額の全額をお支払いいただく場合があります。
その場合、事業者はお客様に対しサービス提供証明書を発行します。
お客様が後日、保険者である市町村にサービス提供証明書を提供することにより、お支払いいただいた金額の払い戻しを受けることができます。