

重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

居宅介護支援（ケアマネジメント）サービスの提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

- | | |
|---------------|---------------------------|
| （１）開設者の名称 | 有限会社 メデカルサービス |
| （２）主たる事務所の所在地 | 浜松市中央区城北２丁目 15 番地 12 号 |
| （３）事務所の電話番号 | (053)473-0738 |
| （４）代表者職・氏名 | 代表取締役 藤野 明美 |
| （５）事業所の名称 | 藤野整形外科医院居宅介護支援相談室 |
| （６）事業所の所在地 | 浜松市中央区城北２丁目 15 番地 12 号 |
| （７）管理者氏名 | 伊吹 孔 |
| （８）電話番号 | (053)473-0736 |
| （９）指定年月日 | 平成 15 年 9 月 15 日 |
| （10）指定番号 | 静岡県指定 第 2277101859 号 |
| （11）交通機関 | 遠州鉄道(株)バス六間坂上バス停下車 徒歩 3 分 |

2. 事業所の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制
管 理 者	介護福祉士 主任介護支援専門員	1 人	常勤兼務 1 人
介護支援専門員	介護福祉士 介護支援専門員	1 人	常勤 1 人

3. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日（不定期土曜日） ※ただし、ゴールデンウィーク（5 月 3～5 日）夏期（8 月 11～15 日）年末年始（12 月 30 日～1 月 5 日）を除く
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 午前 8 時 10 分から午後 5 時 10 分まで（木曜のみ） 午前 8 時 10 分から午後 0 時 10 分まで（土曜のみ）
連絡先	053-473-0736

4. 事業の実施地域

通常の実施地域	浜松市中央区（佐鳴台圏域・元浜圏域・鴨江圏域・和合圏域・板屋圏域・高丘圏域）
---------	--

5. 居宅介護支援の内容・提供方法

①事業者は介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②居宅サービス計画の提供に際しては、次の事項に留意・配慮する。

- (1)計画作成に先立ち、利用者に対して地域の指定居宅サービス事業者の内容、料金などの情報を適正に提供する。
- (2)利用者課題分析にあたっては、その有する能力や、現に提供を受けている指定居宅サービス、その置かれている環境などの評価を通じ、利用者の抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことを前提として行なう。なお、課題分析は利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行なうこととし、面接に先立ち面接の趣旨や目的を十分に説明し、理解を得るようにする。
- (3)利用者や家族の希望及び、課題分析の結果把握された問題に基づき、地域における指定居宅サービス提供の体制を勘案し、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービスの原案を作成する。これを、原案に位置づけられた居宅サービスの提供担当者を招集して行なわれるサービス担当者会議において各担当者から専門的意見を聴取し、居宅サービス計画書の原案を修正する。
- (4)(3)により作成された居宅サービス計画については、その種類・内容・利用料及び保険給付の可否などについて利用者及び家族に対して十分に説明し文書により同意を得ることとする。
- (5)居宅サービス計画は、主治医の意見を尊重するほか、認定審査会の意見に沿って作成することとする。
- (6)指定居宅サービスの提供が特定の時期、又は特定の種類若しくは特定の事業所に偏ることなく、計画的に指定居宅サービスが提供されるよう考慮する。
- (7)利用者の生活全般を支援するという観点から、介護給付対象サービスのみならず保険給付対象外サービスの保健医療サービスや、ボランティアなどによるサービスの利用も盛り込むよう配慮する。
- (8)利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明いたします。
- (9)前6月間において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び回数の中に同一の指定居宅サービス事業所等によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行うようにする。

- ③居宅サービス計画を作成し、指定居宅サービスの提供を実施した以降においても利用者及びその家族と居宅サービス事業者との連絡を密に行ない、サービス計画実施状況の把握に努めるとともに引き続きの課題の把握を行ない必要に応じてサービス計画の変更、居宅サービス事業者との連絡調整など便宜を図ることとする。また、利用者が介護保険施設等への入所を希望し、又は居宅での日常生活の継続が困難と認められるに至ったときには、介護保険施設への紹介など便宜を図ることとする。
- ④居宅介護支援の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし利用者及びその家族に対して十分な理解を得るよう努めるものとする。

6. 居宅介護支援の利用にあたって

①サービス提供困難時の対応

当該事業所の通常の事業実施地域等を勘案し、利用申込み者に対し、他の居宅介護支援事業者の紹介等を行う。

②サービスの質の向上のための方策

研修の機会を設けたり、各種の研修の場に参加して資の向上を図るとともに、体制を整備する

③介護支援専門員を変更する場合の対応

利用者又はその家族から希望があった場合には速やかに変更の手続きを取る。

④プライバシーの遵守

利用者及びその家族の人権を尊重し、業務上知り得た情報は漏れることのないよう管理を徹底し退職後もその秘密を保持する。また、サービス担当者会議等におきまして、利用者の個人情報を用いる場合はあらかじめ利用者及び家族から同意を頂きます。

⑤事故発生時の対応

速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。また、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行う。

7. 利用料金

①利用料

原則として、介護保険制度により全額支給されるのでご契約者には利用料の請求はしません。ただし、ご契約者の被保険者証に支払方法変更の記載（ご契約者が保険を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があった場合は、1ヶ月につき要介護度に応じて、下記の金額をいただきます。

この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、ご契約者が住民登録をしてある市町村の窓口に提出して、払い戻しを受けてください。

居宅介護支援の利用料金（基本料金及び加算料金）は以下の通りです。

【基本料金】

要 介 護 度	利 用 料
要介護1・2	1,086 単位
要介護3・4・5	1,411 単位

【加算料金】

初回加算	300 単位
退院・退所加算Ⅰイ	450 単位
退院・退所加算Ⅰロ	600 単位
退院・退所加算Ⅱイ	600 単位
退院・退所加算Ⅱロ	750 単位
退院・退所加算Ⅲ	900 単位
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位
通院時情報連携加算	50 単位
緊急時等居宅ケア加算	200 単位
特定事業所集中減算	-200 単位

※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.21円を乗じた金額となります。

②交通費（介護支援専門員がご契約者のお宅を訪問するための交通費）

サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方	無 料
上記以外にお住まいの方	通常の実施地域から 5km未満 500円 5km以上 1,000円

③その他費用（要介護認定申請代行費等）

要介護認定申請代行費	無	料
------------	---	---

④支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月15日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、末日までにお支払いください。支払方法は、銀行振込、口座自動引落とし、現金集金の中からご契約の際に選んでください。

8. サービスの終了について

①ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

ご契約者はいつでも契約を解約できますが、次の場合には解約料をいただきます。

契約後、居宅サービス計画作成段階途中で、ご契約者の申し出により解約した場合	要介護1～5
市への居宅サービス計画の届出終了後に解約した場合	解約料はかかりません
その他解約により、当事業者に不測の損害を生じさせる場合	要介護1～5

その他、当事業所はご契約者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することができます。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書でご契約者に通知するとともに、他の居宅介護支援事業者等に関する情報をご契約者に提供いたします。

③自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ・ご契約者が介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・ご契約者の要介護認定区分が非該当（自立）及び要支援と認定された場合
- ・ご契約者が死亡した場合

9. 苦情等申立先

①ご相談窓口

窓口担当	藤野整形外科医院事務長 成瀬清江、管理者 伊吹 孔
利用時間	当事業所営業日・営業時間内
(月曜日～金曜日)	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
利用方法	電 話 (053)471-4196
	F A X (053)471-4896

②行政機関その他苦情受付機関

○浜松市 中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内

電話番号 (053)457-2324

F A X (053)459-0323

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

○静岡県国民健康保険団体連合会

電話番号 (054)253-5590

F A X (054)253-5589

受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

令和 年 月 日

(事業所)

居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、この説明書に基づいて重要事項の説明を行いました。

所在地 浜松市中央区城北2丁目15番地12号

名 称 藤野整形外科医院居宅介護支援相談室

説明者 印

(利用者)

この説明書に基づいて、居宅介護支援サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

契約者が署名できないため、契約者本人の意思を確認し、私が契約者に代わりその署名を代行します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続柄 ()