

伊陸居宅介護支援事業所 重要事項説明書

1 当事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 最勝会
所在地	柳井市日積3213番地
連絡先	TEL (0820) 28-5015 FAX (0820) 28-5016
代表者	理事長 山根 正文
法人の行う他の業務	通所介護、介護老人福祉施設、短期入所生活介護（空床型） 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

2 事業所の概要

事業所名	伊陸居宅介護支援事業所
所在地	柳井市伊陸6216-1番地
管理者	鈴木 千代子
連絡先	TEL (0820) 26-5033 FAX (0820) 26-1801
営業日	月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始（12/30～1/3）は休み）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供実施地域	柳井市

3 当事業所の従業員及び勤務体制

職 種	人 員 数	勤 務 体 制
管理者	1 人	常勤兼務
介護支援専門員(ケアマネジャー)	1 人	常勤専任

4 計画作成担当者

介護支援専門員 亀山 真由美

5 事業の目的・運営方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、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に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営方針	利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行うものとする。 利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な業者から総合的かつ効果的に提供されるように配慮するものとする。 居宅サービス計画の作成に当たっては利用者の意志及び人格を尊重し、特定の事業所に偏することのないよう公正中立に行うものとする

6 提供する居宅介護支援サービスの内容

内 容	提 供 方 法
居宅サービス 計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者のお宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 2 自宅周辺地域における居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 3 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。 4 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。 5 居宅サービス計画の原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。
居宅サービス 事業者等との 連絡調整・便宜の提供	<ol style="list-style-type: none"> 1 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。 2 利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。
サービス実施状況の把握・ 居宅サービス計画等の評価	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者及びその家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。 2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。
給付管理	居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、山口県国民健康保険団体連合会に提出します。
相談・説明	介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。
医療との連携・主治医への 連絡	ケアプランの作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者及びご家族の同意を得たうえで、関係する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
財産管理・権利擁護等への 対応	利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者及びご家族等の依頼に基づいて「柳井市社会福祉協議会」への連絡を行います。

居宅サービス計画の変更	利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合又は事業者が居宅サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。
要介護認定等にかかる申請の援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な援助を行います。 ・ 利用者の要介護認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力をを行います。
サービス提供記録の閲覧 ・ 交付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。(但し、別紙に記載するコピー代等の実費を請求する場合があります。) ・ 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。
介護支援専門員の変更	介護支援専門員の変更を希望する場合は、お申し出ください。
訪問回数を目安	介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し状況の把握等を行います。 (少なくとも1ヶ月あたり1回程度)

7 サービスの利用料及び利用者負担

(料金)

居宅介護支援（居宅サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、介護保険制度から全額給付されますので、自己負担はありません。

要介護1・2	¥10,000 (1ヶ月)
要介護3・4・5	¥13,000 (1ヶ月)

※なお介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦1ヶ月あたりについて、上記の料金を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

(サービス提供証明書を柳井市役所市民福祉部健康増進課の窓口に提出しますと、後日払戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合があります。)

(その他の費用)

内 容	金 額	説 明
交 通 費 (実費)	実費相当分	市の境より片道5 km以上15 km未満 440円 市の境より片道15 km以上25 km未満 540円 市の境より片道25 km以上35 km未満 640円 市の境より片道35 km以上45 km未満 740円
申 請 代 行 料	無 料	要介護認定の申請代行にかかる費用については無料です。

サービス提供実施 記録コピー等代金	コピー料金 (1枚あたり) 実費相当分	サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合にコピー料 金等の実費負担が必要となります。
----------------------	---------------------------	---

利用のあった月ごとに集計を行い、翌月10日ごろに請求をいたします。お支払いについては、翌月15日までをお願いします。

8 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する14日前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

※ 解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

9 プライバシーの保護

事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはいたしません。職員の退職後も同様といたします。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、細心の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に使用させていただきます。

10 サービス提供中における緊急時の対応

(1) 緊急時における確認事項

利用者の主治医に連絡を行い、医師の指示に従い対応をいたします。又、下記に示している緊急連絡先に連絡をいたします。		
利用者の主治医 及び連絡先	医療機関の名称	
	主治医氏名	
	電話番号	
家族への緊急連 絡先	連絡者氏名	()
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
	その他	

11 損害賠償について

利用者に対して事故が発生した場合には速やかに利用者の家族等に連絡を行います。又、その内賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第10条に基づき賠償をいたします。

12 サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい

○ 当事業所の苦情相談窓口

苦情受付担当者 鈴木 千代子	連絡先 F A X	0 8 2 0 - 2 6 - 5 0 3 3 0 8 2 0 - 2 6 - 1 8 0 1
-------------------	--------------	--

○ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について) 山口県国民健康保険団体連合会 住所：〒753-8520 山口市朝田1980番地7「国保会館」 連絡先：083-995-1010 受付時間 午前9時から午後5時（土、日、祝日を除く）	(介護保険全般に関するお問い合わせ) 柳井市役所市民福祉部健康増進課 住所：〒742-8714 柳井市南町一丁目10番2号 連絡先：0820-22-2111（代表番号） 受付時間 午前8時30分から午後5時15分（土、日、祝日、12/29～1/3を除く）
--	---

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

事業者 所在地 柳井市伊陸6216-1番地
名称 伊陸居宅介護支援事業所
管理者 鈴木 千代子 印
説明者 氏名 亀山 真由美 印

私は、本書面により事業者からサービスについて重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 続柄 () 印

署名代行の理由 _____