

「居宅介護支援事業所須坂荘」重要事項説明書

＜令和 年 月 日 現在＞

1. 「居宅介護支援事業所須坂荘」の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名称	居宅介護支援事業所須坂荘
開設年月日	令和3年4月1日
所在地	長野県須坂市大字塩野951番地
電話番号	026-242-5440
FAX番号	026-248-4918
開設者名	社会福祉法人 グリーンアルム福祉会 (理事長 更級 尚)
介護保険指定番号	2070700725

(2) サービスに関する相談窓口

担当者	管理者 兼 介護支援専門員 中村 真紀 介護支援専門員 大峽 明美
受付時間	月曜日～金曜日 (12月30日～1月3日を除く) 午前8:45 ～ 午後5:30 緊急の場合は、携帯電話で24時間連携の取れる体制を敷いています。

(3) 「居宅介護支援事業所須坂荘」の目的

介護が必要と認定された利用者からの依頼を受けて、利用者の心身の状況や置かれている環境、さらに利用者及び利用者のご家族の希望等を勘案して、居宅サービス計画を作成します。また、その計画に基づき、必要なサービスの提供が確保されるよう各事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(4) 「居宅介護支援事業所須坂荘」の運営方針

- ① 要介護者等が在宅において可能な限り自立した生活を継続するために、必要な保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境及び家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整及び介護保険施設の紹介その他の便宜の提供を行います。
- ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ち公正中立に行います。
- ③ 事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター及び在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、医療機関、介護保険施設等と連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ サービス提供事業所を居宅介護計画上に位置付けた理由を説明いたします。また、利用者等の希望により、複数の介護サービス事業所を紹介いたします。
- ⑤ 上記のほか、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(厚生省令第38号、平成11年3月31日)第13条の具体的な取り扱い方針を遵守します。

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	中村 真紀 (主任介護支援専門員)		
職 種	員数	業 務 内 容	勤務体制
介護支援専門員	1名以上	居宅介護支援サービスの提供	1名以上は常勤

2. サービス内容

- ① 居宅サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整
- ② サービス利用状況、提供状況把握と評価

- ③ 保険者（市町村）への申請等の支援、代行等
- ④ 介護、療養、日常生活に関する相談支援

3. 利用料

（厚生労働大臣の定める基準額）

別紙の通り。法廷代理受領の場合は法律の定めるところを基本としますが、保険料の滞納などにより保険給付が直接事業所に支払われない場合は実費ご負担いただく場合があります。

4. その他の費用について

交通費	通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費については、その実費をいただきます。自動車を使用した場合の交通費は通常の事業の実施地域を越えて1km毎に110円いただきます。
書類等の写しの発行料	当事業所で作成した書類等の写しを希望される場合は、コピー代として1枚当たり10円をいただきます。

* 利用者はいつでも契約を解除することができ、解約に係る料金はかかりません。

5. 料金の支払い時期と支払方法について

- ① 利用料、その他の費用は、利用者負担が発生した場合に利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。請求額のない月は発行しません。
- ② 請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月15日頃に利用者宛にお届けするので、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法を選択した上でお支払いください。
 - 1) 事業者口座への振り込み
 - 2) 利用者が指定する口座からの自動引き落とし
- ③ お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

6. 通常の事業の実施地域

須坂市、小布施町、高山村、長野市の若穂地区

7. 居宅介護支援の担当者（介護支援専門員等）について

（1）介護支援専門員等の利用者宅への訪問について

①モニタリングの実施 介護保険の給付管理が必要な在宅サービスをご利用された月については、当事業所の介護支援専門員が、利用者の状況を把握するために、認定に応じて法令の定めるところにより月1回から6か月に1回の間で自宅を訪問します。利用者が同意し、かつ状態が安定し、テレビ電話などで意思疎通ができると関係事業所、医療機関が合意しており、かつテレビ装置などは収集できない情報を関連事業所等から確認できれば、認定に応じた既定の訪問回数の内、2回に1回をテレビ電話での面談に変えることが可能です。

②サービス担当者会議の実施 サービス内容の変更等ケアプランの変更時あるいは、新たな認定の前後1か月以内には、サービス利用の目的、サービス内容の妥当性、サービス提供の方法等について検討するためにサービス提供事業所等を招集しての会議を行います。

（2）介護支援専門員の変更

- ① 担当介護支援専門員の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者又は管理者までご連絡下さい。
- ② 事業者側の都合により、担当介護支援専門員が交代する場合は、交代の理由を明らかにし、事前に利用者の了解を得ます。

（3）身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はそのご家族から求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

8. 事業者の責務について

(1) 居宅介護支援の提供内容の記録について

利用者に提供したサービス提供の記録は、その完了の日から5年間保存します。記録については、利用者とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(2) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所及び従業員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、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、適切で円滑なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、利用者及びご家族の情報を使用します。この場合には、あらかじめ利用者又はご家族に説明し同意を得たうえで使用します。その際、同意書に署名をいただきます。

なお、利用者のご家族からの希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知をご家族にも行う場合があります。

(3) 賠償責任について

当事業所の責任において、利用者の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業所は利用者とその損害を賠償いたします。

9. 契約の解約について

(1) 利用者からの契約解約について

利用者は事業者に対して7日前までに書面で届け出ることによって、本契約を解約することができます。

(2) 事業者からの契約解除について

事業者は、本契約を継続することが難しいと判断する相当な理由がある場合には、この契約を解約することができます。この場合事業者は解約を書面で通知するとともに、利用者に適切な居宅介護支援を提供する事業所を紹介し、又は利用者等の選任する居宅介護支援事業所に対して必要な引継ぎを行います。

10. 契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

- ① 利用者が介護保険施設（介護老人保健施設を除く）に入所された場合
- ② 利用者が特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の受給を開始された場合
- ③ 利用者が身体障害者療護施設等の介護保険の被保険者としての資格を失う施設へ入所された場合
- ④ 利用者の要介護認定区分が、自立及び要支援1・要支援2と認定された場合
- ⑤ 利用者が当事業所の営業ができない程遠くに移転された場合
- ⑥ 利用者が亡くなられた場合
- ⑦ 利用者及びその家族が事業所職員へ対してハラスメント行為を行い、当該行為の中止・改善を求めて、行為が止まない場合

11. 利用者へのお願い

- ① 入院時における医療機関との連携促進を図るため、入院の際には担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関にお知らせくださいますようお願いいたします。
- ② 当事業所が交付するサービス計画書、利用票等は、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

12. 相談・苦情窓口

当事業所では、要望、苦情を受け付ける窓口を設けています。不明な点等は遠慮なくお申し出ください。

苦情解決責任者	管理者 中村 真紀
苦情受付担当者	介護支援専門員 中村 真紀 ・ 大峽 明美

受 付 時 間	月曜日から金曜日まで 午前8時45分～午後5時30分まで
電 話 番 号	026-242-5440

事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受付けています。

各市町村 高齢者福祉課介護保険担当	須坂市	電話番号	026-248-9020
	小布施町	電話番号	026-242-9108
	高山村	電話番号	026-242-1203
	長野市	電話番号	026-224-7871
長野県国民健康保険 団体連合会	電話番号	026-238-1580	
	受付時間	9:00～17:15 月曜日～金曜日	
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	電話番号	0120-28-7109	

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 須坂市大字塩野951番地
名 称 居宅介護支援事業所須坂荘
管理者 _____

説明者 所属 居宅介護支援事業所須坂荘
介護支援専門員 _____

私は、契約書及び本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

署名代行者 (続柄: _____)

氏名 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____