

居宅介護支援重要事項説明書

〈令和 年 月 日現在〉

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0267-78-1001

(受付時間：月曜日～金曜日(祝祭日除く) 午前8時15分～午後5時まで)

担 当

1. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	社会福祉法人 南相木村社会福祉協議会
所在地	長野県南佐久郡南相木村3781-162
介護保険事業所番号	2072000207
通常の事業の実施地域 ※	南相木村

※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同施設の職員体制

区 分	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名		業務の統括	1名
介護支援専門員	1名		介護支援に関する業務	1名
事務職員	1名		経理事務	1名

(3) 営業日、営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 金曜日
休 業 日	土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から1月3日まで。
営業時間	平 日 午前 8 時 1 5 分 ～ 午後 5 時

2. 居宅介護支援の内容、提供方法

1 居宅サービスの作成

次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者および家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者およびその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点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づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者およびその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤ その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

2 経過観察・再評価

居宅サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者およびその家族と毎月連絡をとり、経過の把握に努めます。
- ② 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指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

3 利用料金

(1) 利用料

介護認定を受けられた方の居宅介護支援利用料は、介護保険制度から全額支給されますので自己負担はありません。

- (i) 介護保険適用の場合でも、保険料等の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、1ヶ月あたり必要に応じて、下記金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を、後日南相木村の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

- | | |
|------------|---------|
| ・要介護1・2の方 | 12,490円 |
| ・要介護度3～5の方 | 16,230円 |

(ii) 状況により算定する加算

- | | |
|------------------|--------|
| ・初回加算 | 3,000円 |
| ・入院時情報連絡加算 | |
| 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(イ) | 4,500円 |
| (ロ) | 6,000円 |
| ・緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000円 |

(iii) 要支援1・2

- | | |
|----------|----------|
| ・介護予防支援費 | 4,420円/月 |
| ・初回加算料金 | 3,000円 |

(2) 交通費

前記1の(1)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10日までに前月分の精算を致しますので、14日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、金融機関振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込み下さい。当事業所従業員がお伺いします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出があればいつでも解約できます。

② 当事業所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、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともにこの地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所等した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、介護保険の非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様がなくなられた場合

④ その他

お客様やご家族の方などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

5 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- 1 当事業所の介護支援専門員は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、また、利用者の選択に基づき、適正な保健サービス、医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- 2 当事業所の介護支援専門員は、利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公平中立に行います。
- 3 事業の実施にあたっては、市町村、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めるものとします。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	－	
調査（課題把握）の方法	－	居宅サービス計画ガイドライン
介護支援専門員への研修の実施	○	継続研修年1回以上実施しています

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	×	無料
その他		

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に事故等が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族及び南相木村へ連絡をし、必要な対応処置をいたします。

緊急連絡先			
氏 名			
住 所			
電 話 番 号			
続 柄			
主治医			
病院又は診療所名			
医 師 の 氏 名			
住 所			
電 話 番 号			
歯科医師			
病院又は診療所名			
医 師 の 氏 名			
住 所			
電 話 番 号			
救急隊			
消 防 署 名	南部消防署		
住 所	小海町豊里 1862 番地		
電 話 番 号	0267-91-0119		

7 秘密の保持

事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。これは、契約終了後も同様です。

8 サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所ご利用お客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

電話 0267-78-1001 (受付時間：月～金曜日 午前8時15分～午後5時)

担 当 事 務 局 長

② その他

当事業所以外に、下記の事業所に苦情を伝えることができます。

事業所名	南 相 木 村 役 場	長野県国民健康保険団体連合会
------	-------------	----------------

電話番号	0 2 6 7 - 7 8 - 2 1 2 1	0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 5 5
受付時間	午前 8 時 15 分 ～ 午後 5 時 月曜日 ～ 金曜日（祝祭日及び 12 月 29 日～1 月 3 日は除く）	

9 当事業所の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 南相木村社会福祉協議会
 代表者役職・氏名 会 長
 所在地・電話番号 長野県南佐久郡南相木村 3 7 8 1 - 1 6 2
 0 2 6 7 - 7 8 - 1 0 0 1
 実施する事業 1 居宅介護支援事業
 2 訪問介護事業
 3 通所介護事業
 4 短期入所生活事業
 5 その他 1 ～ 4 の事業に付随する業務
 事業所数 1 ヶ所

10 その他

----- 契約する場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者

所在地 長野県南佐久郡南相木村 3 7 8 1 - 1 6 2
 名称 社会福祉法人 南相木村社会福祉協議会
 代表者名 会長 ⑩

説明者

⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 ⑩

(代理人) 住 所 _____

氏 名 ⑩