

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(厚木市指定 第1472902848号)

当事業所は契約者（以下「ご利用者」という）に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者又は代理人、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご利用者又は代理人、双方の合意に基づき居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

当施設はご利用者に対して介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆	
1. 施設経営法人.....	2
2. 利用施設.....	2
3. 事業実施区域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. サービスの利用に関する留意事項.....	5
7. 事故発生時の対応.....	5
8. 秘密保持.....	6
9. 職員の研修.....	6
10. 苦情の受付について.....	6

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 聖和むつみ会
法人所在地	神奈川県厚木市及川字柳流793番
電話番号	046-243-6230
代表者氏名	理事長 後藤 典彦
設立年月日	平成25年12月12日

2. 利用施設

施設の種類	指定居宅介護支援事業所 令和3年1月4日指定 厚木市 第1472902848号
施設の目的	要支援・要介護状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供します。
施設の名称	居宅介護支援センター メイサムホール
施設の所在地	神奈川県厚木市愛甲2208番1
電話番号	046-280-6795
管理者氏名	人見 悦子
運営方針	可能な限り在宅でご利用者の能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう支援します。 また、保健医療サービスや福祉サービスが総合的に提供されるよう公正中立な立場で支援します。
運営理念	『無限の愛 甦る心の灯』 入居者や利用者を主体とした施設経営を基本とし、人権を尊重しつつ自立支援を図り、信頼される介護によって、安心して日常生活ができる環境のもとで人を大事にし、地域に開かれた施設を目指します。
開設年月日	平成16年5月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域

厚木市・伊勢原市・清川村

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、12月31日～1月3日は除く）
サービス提供時間	8:30～17:30

但し、緊急対応に対処する為、24時間連絡が可能な体制を整えています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員
管理者	常勤 1名
介護支援専門員	常勤 4名
	非常勤 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合利用料金は介護保険から給付されますので、ご利用者の利用料負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

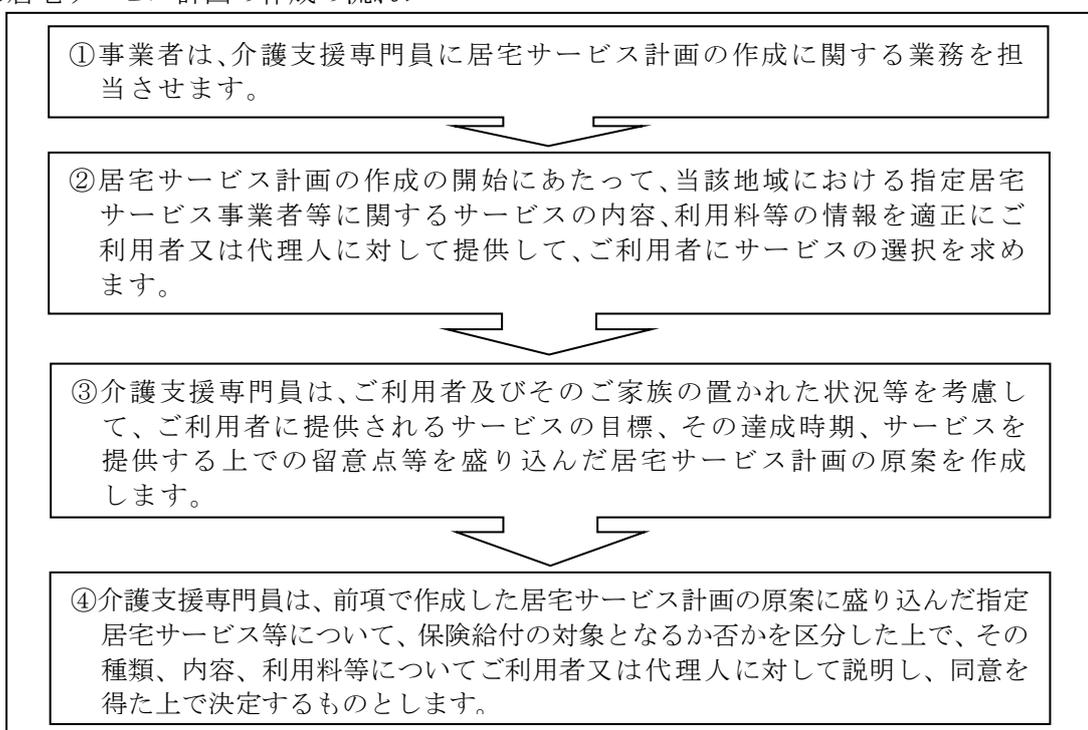
(1) サービスの内容と利用料金

＜サービスの概要＞

①居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」といいます。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、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の流れ＞



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

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。

ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご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計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金については下記の通りです。事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

居宅介護支援費（Ⅰ）	介護保険証に記載してある要介護度により決定。介護サービス利用時より発生。
特定事業所加算（Ⅱ）	法律の定める要件に該当する事業所による介護支援の提供。
初回加算	①新規に居宅サービス計画を作成する場合。 ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。 ③要介護状態区分が2区分以上変更になった場合で居宅サービス計画を作成した場合。
入院時情報連携加算（Ⅰ）	◎1月に1回を限度とし、Ⅰ・Ⅱいずれか一方を算定 ご利用者が入院した際、7日以内に病院又は診療所に訪問し、当該病院等の職員に対して、ご利用者に関する必要な情報を提供した場合。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	◎1月に1回を限度とし、Ⅰ・Ⅱいずれか一方を算定 ご利用者が入院した際、7日以内に訪問以外の方法により、当該病院等の職員に対して、ご利用者に関する必要な情報を提供した場合。
退院・退所加算	◎入院又は入所期間中につき1回を限度 退院又は退所にあたって、病院又は施設の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅及び地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	対象利用者：末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む） ・24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ・ご利用者又はご家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施 ・訪問により把握したご利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、当該病院等の職員と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合。
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際、ご利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際、ご利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をお支払いいただきます。

事業実施地域境界から自宅までの往復距離に対し1キロメートル当り50円

(3) 利用料金のお支払い方法

利用契約書第9条の但し書きの介護保険から給付されない場合及び(2)の地域外に該当する場合は月末締めにて計算し、翌月15日前後に請求させていただきますので、下記の方法でお支払い下さい。

支払方法	内容	備考
口座振替 (自動引落)	毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に預金口座より自動引落されます。	・事前申し込みが必要となります。 ・残高不足にご注意ください。
法人指定口座へ振り込み	月末までに法人指定口座へお振り込みください。	・ <u>ご利用者のお名前</u> でお振り込みください。 ・振込手数料はご負担ください。
現金でのお支払い	月末までに窓口にてお支払い下さい。	・受付時間 月～金 10:00～17:00

(4) その他

ご利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、ご利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画(ケアプラン)を交付します。

訪問介護事業所等から伝達されたご利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握したご利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

ご利用者は、計画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や、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要があります。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② ご利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

但し、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 入院時の情報提供

居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当介護支援専門員の氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

7. 事故発生時の対応

居宅介護支援の実施により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族、市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。但し、自らの責に帰すべき理由によらない場合はこの限りではありません。

8. 秘密保持

事業者及び従業者は業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密および個人情報について保持し、従業者でなくなった後においてもこれらを保持するべき旨を雇用契約書に記載し必要な措置を講じます。

9. 職員の研修

事業者は介護支援専門員を定期的に研修に参加させ、各人の資質向上を図ります。また、業務体制を整備します。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。
また、意見箱を1階エレベーター前に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者 人見 悦子

○受付時間 8：30～17：30

また、当施設担当者に直接言い難い場合は、第三者的立場にある下記第三者委員への直接申し出も受け付けます。（非通知での着信は受けられません。）

第三者委員 沼田 幸一（評議員） 046-248-0180

桐生 昭次（評議員） 046-241-1781

(2) 行政機関その他苦情受付機関

厚木市役所 介護福祉課	所在地 厚木市中町3-17-17 電話番号 046-225-2240
清川村役場 保健福祉課	所在地 愛甲郡清川村煤ヶ谷2216 電話番号 046-288-1211（代）
伊勢原市役所 介護高齢課	所在地 伊勢原市田中348 電話番号 0463-94-4711（代）
平塚市役所 介護保険課	所在地 平塚市浅間町9-1 電話番号 0463-23-1111（代）
神奈川県国民健康保険 団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447（直通）
神奈川県 社会福祉協議会	所在地 横浜市神奈川区沢渡4-2 電話番号 045-311-1421（代）

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、重要事項についての説明を行い、本書面を交付しました。

事業者

所在地 厚木市愛甲2208-1

事業者名 居宅介護支援センター メイサムホール

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容・必要な利用料及び計算方法・留意事項等の重要事項について説明を受け、その内容について同意しました。居宅介護支援サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契約者（ご利用者）

住所 _____

氏名 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

契約者との続柄 _____