

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口 (担当 時枝伸子)

電話 093-283-1299

FAX 093-701-4015

ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ケアプランサービス 海老津園
所在地	福岡県遠賀郡岡垣町東松原2丁目2-18
介護保険指定番号	福岡県介護保険広域連合 第4075100018号
サービスを提供する地域	遠賀郡 (岡垣町・遠賀町・水巻町・芦屋町) 宗像市 (但し離島を除く)・中間市・北九州市若松区

☆ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任 介護支援専門員	1名		介護保険に関する相談、申請代行、ケアプラン作成等	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名			2名

(3) 営業日および営業時間

営業日	平日	午前8時30分～午後5時30分
年間休日	土曜日・日曜日	

☆緊急連絡先 093-283-1299

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

相談(申込) → 申請代行 → 初回面接 → アセスメント調査 → サービス担当者会議 → 目標の設定とケアプラン作成 → ケアプランの実施 → モニタリング → フォローアップ → 再アセスメント

4. その他

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

☆ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月に尽き要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日居住地の市町村の窓口へ提出しますと、全額払戻しを受けられます。

居宅介護支援 (I)	(取扱件数が40件未満)	要介護1・2	1086単位/月	要介護3・4・5	1411単位/月
居宅介護支援 (II)	(取扱件数が40件以上60件未満)	要介護1・2	544単位/月	要介護3・4・5	704単位/月
居宅介護支援 (III)	(取扱件数が40件以上60件以上)	要介護1・2	326単位/月	要介護3・4・5	422単位/月
特定事業所加算 (I)	519単位/月	(II)	421単位/月	(III)	323単位/月
				(A)	114単位/月

交通費

(1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずね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日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、銀行振込、現金支払い、の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。

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

文書でお申し出下さ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、地域の他の居宅介護支援業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、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、非該当（自立）と認定された場合

☆ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

④ その他

- ・お客様やご家族などが、当社や当社の介護支援専門員に対して、本契約を持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ございます。

6. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営方針

- ① 当事業者は、利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り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て行う。
- ② 利用者の心身の状況、その置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、多様な事業者から、総合的、かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないように、公正中立に行う。
- ④ 当事業者の運営にあたっては、関係市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設及び関係機関等との連携に努める。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

当事業者は、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うことを目的とする。

利用者やその家族はケアプランの作成に当たっては介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求める事及びケアプランにその事業者を位置付けた理由の説明を求めることが可能です。

当事業所のケアプランの訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の利用状況は、別紙の通りです。

当事業所は、「高齢者虐待防止法」の規定に従い、利用者の尊厳の保持・人格の尊重の達成に向けて虐待の防止に関する措置（虐待防止対策を検討する委員会の設置、虐待防止に対する指針作成、虐待防止に向けた研修の実施）を講じてゆきます。

当事業所は、職場におけるハラスメント（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント）防止に向けた指針の作成、相談体制を構築しハラスメント対策を構築してゆきます。

当事業所は、感染症や災害発生時も利用者に対する支援継続を図る為の計画書を策定し、必要な研修や訓練を順次行ってゆきます。

(3) 医療機関との連携について

利用者が病院や診療所へ入院された際には担当の介護支援専門員の氏名や連絡先についてその医療機関へお伝えいただくようお願いいたします。

介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に関する情報を受けた時や必要があるときは、利用者の同意を得、介護支援専門員が必要と認める口腔に関する問題、服薬に関する状態、心身または生活に必要な情報を主治の医師または歯科医師、もしくは薬剤師に提供いたします。

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望されている場合は、利用者の同意を得て主治の医師等に意見を求めます。また、介護支援専門員はその意見を踏まえてケアプランを作成した場合はそのケアプランの意見を求めた医師等に交付します。

(4) 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	○	変更を希望される方はお申し出下さい。
調査（課題把握）の方法	—	ケアマネジメント実践記録様式
介護支援専門員への研修の実施	○	資質向上のため随時実施しています。
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	×	前期4の(3)参照（無料）
その他		

7. サービス内容に関する苦情

当事業所 お客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関する相談・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。

担当 : 時枝 伸子 電話 (093) - 283 - 1299

8. 当事業者の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 局 会

代表者役職・氏名 理事長 橋村 魁

所在地 遠賀郡岡垣町大字海老津708番の3

電話番号 (093) - 283 - 1288

施設又は実施する事業 ① 軽費老人ホーム 海老津園

② デイサービスセンター 海老津園

③ ヘルパーステーション海老津園

所在地 遠賀郡岡垣町東松原2丁目2-18

電話番号 (093) - 283 - 1299

⑤ ケアプランサービス海老津園

9. その他

利用者は、当該利用者に関する、居宅介護支援契約書第5条①のサービス実施記録の複写物を必要とするときは、1枚10円で交付します。

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、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 : 福岡県遠賀郡岡垣町東松原2丁目2-18

名称 : ケアプランサービス 海老津園

説明者 : 所属 介護支援専門員

氏名 _____ 印

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 : _____ 印

親族代表

住所 : _____

氏名 : _____ 印 (続柄)