

重要事項説明書（居宅介護支援）

当事業者が提供する居宅介護支援の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

（施設経営法人）

| | | | |
|--------|----------------|-------|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人城ヶ崎いこいの里 | 電話番号 | 0557-51-0888 |
| 法人の所在地 | 静岡県伊東市富戸1219-5 | FAX番号 | 0557-51-5888 |
| 代表者職氏名 | 理事長 竹安 広峰 | 設立年月日 | 昭和61年7月14日 |

（ご利用事業所）

| | | | |
|--------|--------------------|-------|--------------|
| 事業所の名称 | 奥野苑指定居宅介護支援事業所 | 電話番号 | 0557-29-6669 |
| 事業所所在地 | 伊東市荻772-1 | FAX番号 | 0557-38-2205 |
| 管理者 | 高橋 妙子 | 指定年月日 | 平成11年8月1日 |
| 事業所番号 | 静岡県指定 第2270400050号 | | |
| 事業実施地域 | 伊東市 | | |

2 職員の概要

令和4年4月1日現在

| 職種 | 配置人数 |
|---------|---|
| 管理者 | 1名／常勤 |
| 介護支援専門員 | 1名以上／常勤(内1名管理者兼務) (利用者の数が35名またはその端数を増すごとに1名) |

（担当介護支援専門員）

担当者 _____ 緊急時連絡先 _____

3 営業日及び営業時間

- （1） 営業日 月曜日から金曜日までとします。ただし、12月29日～1月3日までを除きます。
- （2） 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。
ただし、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

4 居宅介護支援の概要

- （1） 要介護認定等の申請代行
- （2） 居宅サービス計画の作成
- （3） 居宅サービス計画作成後管理（サービス計画変更等）

- (4) 介護保険施設等への紹介
- (5) その他

5 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所へ伝えるよう求めます。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (3) 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している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- (4) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。
- (5) 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とおりである。

6 利用料金

(1) 利用料

原則として利用者には利用料を請求しません。ただし、あなたの被保険者証に支払方法変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があったときは、1か月につき要介護度に応じて下記の金額を支払っていただきます。

この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、伊東市の窓口へ提出して、払い戻しを受けてください。

| 要介護度 | 利用料 |
|----------|---------|
| 要介護度 1～2 | 10,860円 |
| 要介護度 3～5 | 14,110円 |

- ・初回加算(300単位/月 対象月のみ)
- ・通院時情報連携加算(50単位/月1回)
- ・特定事業所加算Ⅱ(421単位/月)

※上記加算を必要条件に応じ算定致します。

- (2) その他の費用（交通費、要介護認定申請代行費用等）は、無料とします。

(3) 利用料の支払方法

あなたが当事業者に料金を支払う場合は、月ごとの精算とします。

利用月の翌月 10 日までに前月分の請求をしますので、20 日までに支払ってください。

お支払方法は、銀行振込、現金払い、銀行等口座引落の 3 通りの中からご契約の際に選択してください。

7 サービスの終了

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合は、お早めにご連絡ください。キャンセル料はいただきません。

(2) 当事業者のやむを得ない事情によりこのサービスを終了させていただく場合があります。この場合は、サービス提供終了 1 か月前までに、文書であなたに通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

(3) 当事業者は、利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することができます。

(4) 次の場合には、自動的にサービスを終了します。

①利用者が介護保険施設等に入院又は入所した場合

②利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

③利用者が亡くなった場合

8 居宅介護支援に関する苦情

当事業者の居宅介護支援及び当事業者の介護サービス計画に基づいて提供している居宅介護サービスについての苦情相談を承ります。サービス内容や介護支援専門員に関することなど下記窓口にご相談ください。

(1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者は、下記の通りです。

| | |
|---------|--|
| 苦情受付担当者 | 奥野苑指定居宅介護支援事業所 管理者 高橋 妙子 ㉞0557-29-6669 |
|---------|--|

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 苦情解決責任者 | 特別養護老人ホーム奥野苑 苑長 山口 弘文 ㉞0557-38-2225 |
|---------|-------------------------------------|

次の機関にも直接苦情を申し出ることが出来ます。

| | 氏名 | 役職名 | 住所 | 電話 |
|-----------------------|-------|-----------|-------------|---------|
| 第 三 者 委 員 | 大村 湊子 | 社会福祉法人城ヶ崎 | 〒413-0231 | 0557- |
| | | いこいの里評議員 | 伊東市富戸980-1 | 51-9292 |
| | 正木 茂 | 社会福祉法人城ヶ崎 | 〒414-0053 | 0557- |
| | | いこいの里監事 | 伊東市荻471-621 | 36-3447 |
| | 佐々木広雄 | 社会福祉法人城ヶ崎 | 〒414-0002 | 0557- |
| | | いこいの里評議員 | 伊東市湯川4-1-18 | 36-4110 |

この他、次の窓口等に苦情を申し立てることができます。

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 伊東市役所保健福祉部高齢者福祉課 | 伊東市大原 2-1-1 TEL 0557-36-0111 (代表) |
| | TEL 0557-32-1563 (直通) |
| 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 | |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険課) | 静岡市葵区春日 2-4-34 |
| | TEL 054-253-5590 |
| 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 | |
| 静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 静岡市葵区駿府町 1-70 |
| | TEL 054-653-0840 |
| 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 | |

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

- ① サービス利用者より苦情があった際は、直ちに利用者から事情を聞き、内容を確認する。
- ② 担当者は、利用者の苦情内容を速やかに苦情解決責任者へ報告する。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情相談について担当者及び各職員に必要な応じて検討会議を実施させる。
- ④ 苦情及び相談についての記録を作成し、再発防止に努める。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等（当事業者に限る）

- ① 苦情解決責任者は、利用者からの苦情に対し、対応が困難と判断される場合、事実確認をし、必要に応じて市町村または第三者委員に連絡・報告する。
- ② 苦情解決責任者は、担当者及び各職員と、苦情相談に関して事実を確認し、必要に応じて再発防止に向け検討する。

(4) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|-----------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する仕組の状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし | | | |
| 第三者による評価の状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | |
| ② なし | | | |

9 感染症予防発生時の対応

当事業所では、感染症が発生し、またはまん延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

10 高齢者虐待防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、施設長を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。

当事業所では、虐待防止委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。

1.1 事故発生時の対応について

当事業者の介護支援業務中の提供により事故が発生した場合は、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

(事業者)

居宅介護支援の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 伊東市萩772-1
名称 奥野苑指定居宅介護支援事業所

説明者 _____ (印)

この説明書により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受け内容に同意いたします。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(家族代表者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)