重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 名称等

名 称	三島市医師会指定居宅介護支援事業所
所 在 地	411-0841 静岡県三島市南本町4-31
電 話 番 号	055-972-0712
法人種別及び名称	一般社団法人 三島市医師会
代 表 職 氏 名	三島市医師会会長 吉 富 雄 治
管 理 者 氏 名	飯 田 浄 美
介護保険事業所番号	2270600030
認 定 年 月 日	平成11年8月1日
交 通 の 便	伊豆箱根鉄道 広小路駅 徒歩10分
通常の実施地域	三島市等

(2) 職員の概要

職 種	職員数	勤務形態	人数
管 理 者 主任介護支援専門員	1人	常勤 兼務	1人
主任介護支援専門員	1人	常勤 専従	1人

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (ただし、土日・祝祭日、8月15日～17日 12月29日～1月3日は除く)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時

2 居宅介護支援の概要

(1) 居宅介護支援の内容

項 目	内 容 ・ 方 法 等
要介護認定等の申請代行	当支援事業所の介護支援専門員は、利用者の居宅支援に関する業務を担当します。利用者の要介護認定に係る申請について、利用者の意思を確認した上で、申請代行等必要な援助を行います。
居宅サービス計画の作成	利用者・家族の希望と把握した課題をもとに居宅サービス計画を作成します。
居宅サービス計画作成後の管理 (居宅サービス計画の変更等)	毎月居宅を訪問する等、定められた方法にて計画の実施状況の把握に努め、必要に応じて居宅サービス計画書の変更等を行います。
サービス事業者との連絡調整	円滑なサービス提供を行うため、各サービス事業所等と情報共有をします。
介護保険施設への紹介	利用者の状況に応じて希望があった場合には介護保険施設・病院等への紹介等 そのほか便宜を行います。
その他	利用者本人からの求めがあればサービス実施記録等を閲覧等の相談に応じます。

(2) 居宅介護支援の利用に当たって

項 目	内 容
サービス提供困難時の対応	居宅サービス計画書作成後、利用者・家族・居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い必要時、地域包括支援センター等に相談、協力をお願いします。
サービスの質の向上のための方策	利用者・家族の意向を尊重し、利用者が自立した生活を送れるように支援をします。介護支援専門員は各研修等に参加をして自己研鑽につとめます。
介護支援専門員を変更する場合の対応	介護支援専門員は変更が可能です。利用者 家族のご希望や介護支援専門員が利用者に不測の損害を与えたとき、その他必要と認めるときは、支援事業者に対し、介護支援専門員の変更を求めることができます。
プライバシーの遵守	秘密保持義務にのっとり、利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。利用者の個人情報などを正しく取り扱う事に留意致します。本人、家族の了解のもと、居宅サービス事業所 地域ケア会議 サービス担当者会議、実習生等に必要な資料等を提供させていただきます。
事故発生時の対応	居宅支援を提供する上で利用者の居宅サービス利用に支障を生じ損害を与えるなど賠償すべき事故の場合、賠償する義務を負います。
予防給付と認定された時の対応	地域包括支援センターへの紹介、情報提供等させていただきます。
基本姿勢	居宅サービス計画書に位置付ける居宅介護サービス事業所について、介護支援専門員等に複数のサービス事業所の紹介や、サービス事業所を居宅介護計画に位置付けた理由についての説明を求めることが可能です。虐待発生・再発の防止又は感染症の発生・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。災害や感染時等に業務が滞らないように通常時から計画をたてて研修・訓練の実施等を行います。
実習生受入れについて	当事業所で受入れた実習生が情報収集 書類の閲覧 同行訪問させていただくことがあります。 受入れ 可 ・ 不可

3 利用料金

(1) 利用料

原則としてあなた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、サービスを償還払いとする旨の記載)があったときは、1ヵ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。

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、市町村の窓口へ提出して払い戻しを受けてください。

・要介護度1～2	1,086 単位	
・要介護度3～5	1,411 単位	※ 1単位=10.21円

< 加算 >

初回	300単位
通院時情報連携加算	50単位
入院時情報連携Ⅰ	250単位
入院時情報連携Ⅱ	200単位
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
ターミナルケアマネジメント加算	400単位

☆ 介護保険法改正に伴い、単位数や負担割合が変更となる場合があります。

☆ 利用者は病院又は診療所に入院した場合、介護支援専門員の氏名及び連絡先をお伝えください。

(2) 交通費

サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方・・・ 無 料

(3) その他費用

通常の実施域を超えて居宅支援を行った場合は、それに要した交通費を徴収する事があります。

(4) 支払い方法

あなたが当事業所に料金を支払うこととなる場合の支払方法については、月ごとの清算とします。

毎月10日までに前月分の請求をしますので、14日以内にお支払い下さい。

お支払い頂きますと領収書を発行します。

4 サービスの終了

(1) 解約について

あなたはいつでも契約を解約できますが、次の場合は解約料をいただく事があります。
1月に2ヶ所の居宅介護支援を利用した場合、当事業所に下記料金の支払いが発生します。

要介護度1～2	1,086単位	
要介護度3～5	1,411単位	※ 1単位=10.21円

(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、止むを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させていただく場合があります。
この場合、サービスの提供終了1か月前までに文章であなたに通知するとともに、他の指定居宅支援事業所等に関する情報をあなたに提供いたします。

この他、当事業所は利用者・ご家族等事業所に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為（身体的・精神的・暴力・暴言・セクシャルハラスメント等）を行った場合は文書で通知することにより直ちに契約を終了させていただく場合があります。

(3) 自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ① あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合
- ② あなたの要介護認定区分が予防給付（要支援1、要支援2）、非該当（自立）と認定された場合
- ③ あなたが小規模多機能型居宅介護等の事業を利用することとなった場合
- ④ あなたが当事業所のサービス担当区域外に転居した場合
- ⑤ あなたが亡くなった場合

5 居宅介護支援に対する苦情相談

- ・当事業所の居宅介護支援及び当事業所が作成した居宅サービス計画に基づいて提供しているサービスについて苦情相談を承ります。
- ・サービスの内容に関する事、介護支援専門員に関する事、利用料金に関する事など、お気軽にご相談ください。
- ・苦情相談時は担当者が内容を確認し、ご本人、ご家族様と協議等させて頂き、規定に沿って対応いたします。より良いサービス提供ができる様努力していきたいと思っております。
- ・苦情相談報告書を作成し、今後の支援に活用させていただきます。

苦情相談窓口 0 5 5 - 9 7 2 - 0 7 1 2 (担当 飯田浄美)

その他、当事業所以外に市町村や静岡県の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

三島市介護保険課 0 5 5 - 9 8 3 - 2 6 0 7

静岡県国民健康保険団体連合会 0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0

個人情報の取扱いについて

三島市医師会指定居宅介護支援事業所が、居宅サービス計画の作成又は変更の為、かかりつけ医(主治医)に病状等の問い合わせをすること、関連サービス事業者間との情報共有や必要時、地域包括支援センターとの連携及びサービス担当者会議、実習受入れ等において、関連サービス事業者に下記の資料等を提供いたします。

- 主治医意見書、認定調査等の介護保険情報
(本人や家族の同意の上、市・町から提供を受ける)
- 居宅サービス計画書作成の為に、三島市医師会指定居宅介護支援事業所が収集した情報・調査資料(本人や家族の情報含む)
- 居宅サービス計画書またはその原案
- その他、関連資料

(事業所)

住 所 静岡県三島市南本町 4-31
名 称 三島市医師会指定居宅介護支援事業所
代 表 者 吉 富 雄 治

居宅介護支援の提供に当たり、重要事項説明書に基づいた説明及び、個人情報保護に関わる資料提供に関する取扱いの説明に対し、同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(家族の代表及び代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)