

重要事項説明書

社会福祉法人ウェルケア

津橋北デイサービスセンター「サポート」

居宅介護支援事業所

1. 事業者

法人の名称 社会福祉法人「ウェルケア」
法人の所在地 三重県津市上浜町6丁目277の1番地
電話番号 059-221-0555
代表者氏名 理事長 中北 幸男

2. 事業所の概要

事業所の名称 津橋北デイサービスセンター「サポート」居宅介護支援事業所
事業所の所在地 三重県津市上浜町6丁目277の1番地
指定年月日 平成11年9月30日
事業の種類 居宅介護支援事業
事業所番号 三重県指定2470500337号

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある利用者に対しその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

1. 事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮して居宅介護支援に努めます。
2. 事業の実施に当たっては、利用者の心身状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、利用者の選択に基づき適切な介護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います。
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特定の種類又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正中立に行います。
4. 関係市町・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設等との連携に努めます。

4. 職員の職種及び職務内容

管理者 _____ [事業所の従業員及び事業の管理を統括します。]
担当介護支援専門員 _____ [居宅介護支援の提供に当たります。]

5. 通常の事業実施区域

旧津市を区域とします。

6. 営業日及び営業時間

営業日 日曜日を除く毎日。但し12月31日から1月3日までを除きます。
営業時間 AM8:30~PM5:30

7. 居宅介護支援の利用申込から介護サービス提供までの主な流れ

- (1) 利用者から事業所へ居宅介護支援の利用を申し込みます。
- (2) 事業所の介護支援専門員が利用者のお宅へ訪問します。利用者の心身状態やその環境等を調査し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように解決すべき課題を把握・分析します。課題分析の方式は、(居宅サービス計画ガイドライン)により行います。また居宅介護支援の重要事項の説明や契約を行います。
- (3) 介護保険サービスの紹介を行います。また利用者や家族の方が、どのような介護サービスをどの程度の頻度で利用したいのか希望をお伺いします。併せて介護サービス利用料金を見積り致します。
- (4) 解決すべき課題や利用者や家族の希望を考慮し、また必要に応じて主治医に意見をお尋ねしたり、居宅サービス担当者会議で連絡調整をするなどして、利用者に適した「サービス利用票(居宅サービス計画)」を作成します。また介護サービスを利用された際に利用者が負担することとなる利用料の内訳を記載した「サービス利用票別表」を作成しますので併せてご確認の上、ご了解を頂きます。
- (5) 「サービス利用票(居宅サービス計画)」に基づき、介護サービスが計画的に提供されます。
- (6) 介護サービス提供後も介護支援専門員が継続的に利用者の心身の状態や介護サービスの実施状況を把握します。
- (7) 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、利用者の合意をもって変更します。「居宅サービス計画」の作成の他、利用者の依頼により次のサービスを提供することができますので、お気軽にご相談ください。
 1. 利用者の依頼により市町の窓口にて要介護認定に関する申請(変更・更新)を代行します。代行にあたっては、手続き上利用者の介護保険被保険者証をお預かりすることになります。
 2. 利用者の依頼により市町の窓口にて「居宅サービス計画作成依頼書」の提出を代行します。

8. 入院時における医療と介護の連携

利用者は、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当者の介護支援専門員氏名及び連絡先を、当該病院又は診療所に伝えていただくこととなります。

9. 指定居宅サービス事業者等の紹介及び利用開始時に利用者へ情報提供すべき事項

利用者は、居宅介護支援の提供を受けるに当たり、複数の指定サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由についても求めることができます。

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とおりです。

10. サービス利用料金

(1) ご契約者の心身状況や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、福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、利用者の同意を得たうえで居宅サービス計画を作成します。

◎居宅介護支援費Ⅰとして、介護支援専門員一人当たりの取り扱い担当件数35件（上限39件）としています。

◎サービス利用料金については、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ため、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約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、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。

居宅介護支援費Ⅰ（加算等は除く）

- ・ 要介護1.2 1,076 単位 /月
- ・ 要介護3.4.5 1,398 単位 /月

（ただし基準を満たしてない場合はその70%となります。）

その場合は、当月の請求金額を翌月10日までに下記の口座にお振込み頂きます。

- ・ 百五銀行 津駅西口支店
- ・ 普通預金口座（口座番号 253003）
- ・ 口座名義 津橋北デイサービスセンター「サポート」

(2) 要介護認定のための申請手続きの代行を行います。

◎無料

(3) 居宅サービス計画作成依頼書の提出を代行します。

◎無料

(4) 居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行います。

◎無料

(5) 居宅サービス計画作成後も居宅サービス計画の実施状況の把握及びこれに基づく給付管理業務を行います。

◎無料

(6) 担当者が通常のサービス実施地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、旅費（実費）の支払いが必要となります。（公共交通機関の場合は、相当額。自家用車の場合は、30円/km）

11. 事故発生時の対応

支援事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行なうと共に、必要な処置を講じます。

12. 秘密保持

- (1) 支援事業者及びその従業員は、サービスを提供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。
- (2) 支援事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び当該家族の個人情報を用いません。

13. 相談・苦情の受付について

(1) 相談・苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情申し立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

- 相談・苦情受付窓口（担当者）小林 典子
（職名）管理者・主任介護支援専門員
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日（但し、12月31日～1月3日を除く）
午前8時30分～午後5時30分迄
- 連絡先電話番号 059-221-0555

(2) 行政相談・苦情受付機関

津市介護保険課 介護保険担当	所在地 電話番号 受付時間	津市西丸之内 23-1 059-229-3149 午前8時30分～午後5時30分
三重県国民健康保 険団体連合会 苦情処理担当	所在地 電話番号 受付時間	津市栄町3丁目 143-1 059-213-6500 午前9時～午後5時
三重県福祉サービ ス 運営適正委員会 苦情処理担当	所在地 電話番号 受付時間	津市桜橋 2-131 059-224-8111 午前8時30分～午後5時30分

(3) 苦情があった居宅サービス事業者に対する対応方針等

居宅サービス事業者に対し苦情の状況等を確認するとともに改善の為の方策について協議し、利用者の理解を得るものとします。

(4) 緊急時等の対応

サービス提供中に緊急事態が生じた場合、速やかに適切な対応を行ないます。

(5) 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を参酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(6) その他参考事項

- ①利用者が担当者の変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由のない限り対応します。管理者までご相談下さい。
- ② 指定居宅サービス業者に対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対する必要な援助を行いません。

同 意 書

令和 年 月 日

指定居宅介護事業所の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

説明者氏名 _____

私は、本書名に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援事業所の提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

居宅介護支援事業所契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1、使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、居宅介護サービス計画に基づき他機関との連携を円滑に行う為、またカンファレンス等において必要な場合

2、個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など必要最小限の情報

期 間 令和 年 月 日～

支援事業者名 津橋北デイサービスセンター「サポート」
居宅介護支援事業所（指定番号 2470500337）

施 設 長 渡 邊 利 生 様

利用者氏名 _____

家族代表氏名 _____