

居宅介護支援事業重要事項説明書

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口について

電話 0791-76-2266 / FAX 0791-76-2267

営 業 日	月曜から土曜（休日は、日曜日・年末年始）
営 業 時 間	午前8時30から午後18時00分
担 当	小西久仁子 和田美春 名倉智章 有馬陽子 小林秀美

【営業日・営業時間以外の連絡先】 携帯電話 080-1474-2266

24時間連絡体制となっておりますので、お気軽にご相談ください。

（営業日・営業時間外に 0791-76-2266 にお電話いただければ、携帯電話に転送されます）

2. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人 栗 栖 の 荘
所 在 地	兵庫県たつの市新宮町平野692の32
連 絡 先	TEL 0791-75-0385 FAX 0791-75-0987
代表者（役職・氏名）	理 事 長 小 林 多 聞
設 立 年 月 日	昭和42年 3月28日設立認可
事 業 内 容	養護老人ホーム 保育所 介護老人福祉施設 短期入所生活介護事業 通所介護事業 居宅介護支援事業 小規模多機能型居宅介護事業 看護小規模多機能型居宅介護事業

3. お客様に居宅介護支援サービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地等

事 業 所 名	栗栖の荘 指定居宅介護支援事業所
所 在 地	兵庫県たつの市新宮町平野778の5
連 絡 先	TEL 0791-76-2266 FAX 0791-76-2267 Eメールアドレス kurisu-sienn@kurisunosou.ecnet.jp
事業所の指定番号	兵庫県指定 〔指定事業番号〕 兵庫県 第2874100098号 〔指定年月日〕 平成11年 9月 6日 指定
事業開始時期	平成12年 4月
サービスを提供する 実施地域	たつの市（御津町は除く） ※上記地域内での交通費はサービス利用料金に含まれていま す。但し、片道20km以上での交通費は実費を頂きます。

(2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	要介護者等の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービス等の種類及び内容、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、各事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うとともに、要介護者等が介護保険施設の入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介等の便宜の提供を行うことを目的とする。
事業の方針	・利用者が要介護状態等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、身体介護その他生活全般にわたる援助を行う。 ・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・医療及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行う。 ・利用者の意志及び人格を尊重し、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また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、公正中立に行う。 ・事業の実施にあたっては、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携を図り総合的なサービス提供に努める。

4. 当事業所の従業員について

事業所の管理者	所 長 小西 久仁子
----------------	-------------------

職 種	員数	業務内容	勤務体制
介護支援専門員	5 名	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その置かれている環境に応じて居宅サービス又は施設サービスが適切に利用できるよう、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居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う。	常勤 4.5 名
(補助員、事務職員等)			

5. 提供するサービスの内容と料金について

(1) サービス内容

別紙①参照

(2) 料金

【厚生大臣の定める基準額】

介護度に伴い、一月につき 10,860円 ・ 14,110円

要介護1・要介護2

10,860円

要介護3・要介護4・要介護5

14,110円

(3) 加算

加算種類	料金	加算種類	料金
特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円/月	入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円/月
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円/月	入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円/月
初回加算	3,000円/月	退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,500円/回
通院時情報連携加算	500円/月	退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,000円/回
ターミナルケアマネジメント 加算	4,000円/月		

※加算算定は事業所の体制・お客様の状況等により異なります。

※介護支援専門員実務研修にご協力いただく場合があります。

※この料金・加算については、介護保険が適用される場合は、直接介護保険から事業所に
給付されますので、お客様のご負担はありません。

注1) ただし、お客様に保険料の滞納がある場合は、お客様より全額料金を頂き、当事業
所が発行する証明書をもって後日払い戻しとなる場合があります。

注2) 滞納の期間によっては、全額お客様のご負担となる場合もあります。

6. その他の費用について

解約料	契約書の第3条3項に規定されている解約の申出により契約を終了する場合は、 <u>10,860円・14,110円</u> の解約料を頂きます。
交通費	サービス提供実施地域外かつ片道20km以上での交通費は実費を頂きます。
複写物（記録の写し）の交付	1枚につき50円。その都度お支払いください。
サービス実施の為にお客様の お宅で使用する電話料金	やむを得ずお宅の電話を使用した場合、お客様の負担となります。

7. 料金の支払い時期と支払方法について

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求します。 ②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月10日までに利用者宛にお届けします。 ただし、請求額のない月はお届けしません。
利用料、その他の費用の支払	①請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。 ☐ 事業者指定口座への振込み 西兵庫信用金庫 新宮支店 普通口座 0299120 口座名義 社会福祉法人 栗栖の荘 栗栖の荘指定居宅介護支援事業所 所 長 小西 久仁子 ☐ 現金支払い ②お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

8. 介護支援の担当者（介護支援専門員）について

（1）介護支援専門員のお客様宅への訪問頻度の目安について

当事業所の介護支援専門員が、お客様の状況を把握するために月に1回、ご自宅を訪問します。

また、お客様からの訪問依頼や、居宅介護支援業務の遂行のうえで不可欠であると認められる場合に、ご自宅を訪問します。

（2）介護支援専門員の変更

①担当の介護支援専門員の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。

②事業者側の都合により、介護支援専門員を交代させる場合は、交代の理由を明らかにし、交代後の介護支援専門員の氏名を契約書別紙によりお客様に通知します。

（3）身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時およびお客様またはそのご家族から求められた時は、いつでも身分証を提示します。

9. 事業者の責務について

（1）居宅サービス事業所の紹介と選定理由の説明について

①お客様は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

②お客様は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができます。

（2）ケアマネジメントの公正中立性の確保について

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。

（3）居宅介護支援の提供内容の記録について

お客様に提供したサービス提供の記録は、その完結の日から5年間保管します。記録については、お客様とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(4) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所及び従業員がサービスを提供する際に、お客様やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、お客様もしくはご家族の情報を使用します。この場合には、あらかじめお客様もしくはご家族に説明し同意を得たうえで使用します。その際、同意書に署名を頂きます。

なお、お客様のご家族からの希望があった場合には、お客様に連絡するのと同様の通知をご家族にも行う場合があります。

(5) 賠償責任について

①当事業所の責任において、お客様の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、事業所はお客様にその損害を賠償します。

②当事業所は、全国社会福祉協議会の「社会福祉施設総合賠償補償共済制度」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡下さい。

(6) 高齢者虐待防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。虐待防止に関する責任者は管理者です。

②従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

③サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

10. 契約の解約について

(1) お客様からの契約解約について

①お客様は当事業所に対し、契約書に添付した「契約解約申出書」を解約する日の7日前までに事業所に届け出ることによって、この契約を解約することができます。

この場合の解約料は無料です。

②次の場合は、お客様は事業者に対し申し出を行なうことによって、「契約解約申出書」を提出することなしに、この契約をいつでも解約することができます。

この場合も解約料は無料です。

ア. 事業者が正当な理由なしに居宅介護支援の提供を行なわない場合

イ. 事業者が守秘義務に反した場合

ウ. 事業者がお客様やそのご家族に対して契約を継続しがたいほど重大な社会通念を逸脱する行為を行なった場合

エ. 事業者が破産、その他事業者がこの契約に定める居宅介護支援の提供を正常に行ない得ない状況に陥った場合

オ. お客様の緊急入院等、やむを得ない場合

③ただし、前項①②以外の手続き、または理由により解約を希望される場合は、解約料を支払うことにより、直ちにこの契約を解約できます。

(2) 事業者からの契約解約について

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、お客様に対して契約終了日の1ヵ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することができます。この場合、当事業所は他の居宅介護支援事業所に関する情報をお伝えするなど、お客様が続けて滞りなく介護保険を利用してサービスを受けることができるように支援します。

ただし、つぎの場合には、1ヶ月以上の事前申し出期間なしに、この契約を解約することができます。

- ア. お客様がこの契約に定める利用料金等の支払いを3ヶ月以上滞納し、文書による支払い催促を行なったにも関わらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
- イ. お客様もしくはそのご家族による契約を継続しがたいほどの重大な行為により円滑なサービスが提供できなくなる場合（この場合は解約する理由を示した文書をお客様にお渡しします）

1 1. 契約の終了

つぎの場合には、自動的に契約は終了します。

1. お客様が介護保険施設に入所した場合
2. お客様が特定施設入所者生活介護、痴呆対応型共同生活介護の受給を開始した場合
3. お客様が身体障害者療護施設等の介護保険の被保険者としての資格を失う施設へ入所した場合
4. 要介護認定更新・要介護認定区分変更等にて、お客様の要介護状態区分が自立または要支援・事業対象者と判定された場合
5. お客様が当事業所の営業ができないほど遠くに移転された場合
6. お客様がお亡くなりになった場合

1 2. 緊急時の対応

サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行ないます。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

1 3. 相談・苦情窓口

つぎのことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

①当事業所が提供するサービスについて

②居宅サービス計画にもとづいて提供している各サービスについて

担当	所在地 兵庫県たつの市新宮町平野778の5
	電話番号 (0791) - 76 - 2266
	FAX番号 (0791) - 76 - 2267
所 長 小西 久仁子	受付時間 9:00~17:15 月~土

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受付けています。

兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 (078) - 332 - 5617 FAX番号 (078) - 332 - 5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
たつの市役所・高年福祉課	所在地 兵庫県たつの市龍野町富永1005-1 電話番号 (0791) - 64 - 3155 (直通) FAX番号 (0791) - 63 - 0863 受付時間 9:00~17:15 月~金
新宮総合支所・地域振興課 福祉係	所在地 兵庫県たつの市新宮町宮内16 電話番号 (0791) - 75 - 0253 (直通) FAX番号 (0791) - 75 - 0264 受付時間 9:00~17:15 月~金
市・区役所、町村役場 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間

14. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

居宅介護支援の提供開始にあたり、お客様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

説明者 所 属 栗栖の荘 指定居宅介護支援事業所

氏 名 介護支援専門員 印

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

(契約者)

住 所

氏 名 印

(代理人) [選定している場合]

住 所

氏 名 印

(署名代行者)

住 所

氏 名 印

(立会人)

住 所

氏 名 印

居宅介護支援事業サービスの流れ

