

居宅介護支援

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する居宅介護支援の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	ほのぼの園居宅介護支援事業所	県指定年月日	17年4月1日 (番号 1571000643)
所在地	新潟県十日町市松代 3559 番地 6		
電話番号	025-597-2390	管理者	柳 卓
営業日	月～土曜日 年末年始を除く	営業時間	8:30～17:30 通常の実施地域 十日町市（松代・太平・千年・小荒戸・松代田沢の行政区）

2. 従業者の勤務体制

職 種	員 数		
	常 勤	非常勤	計
管 理 者	1 人		1 人
介 護 支 援 専 門 員	人	人	人

※管理者と介護支援専門員は兼務とします。

3. 提供するサービスの内容

- ① 「居宅介護支援」は、利用者が居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類および内容、これを担当するサービス事業者等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく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その他の便宜の提供を行い、および利用者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うサービスです。
- ② 具体的には、次にあげる業務を行います。
 - ・ あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により調査します。
 - ・ 調査した結果と、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、あなたに介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）をお作りします。
 - ・ 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族の環境について、居宅サービス計画作成後も、継続的に把握・管理します。
 - ・ わたしたちのみならず、介護サービスを提供する事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。

- ・ 居宅サービス計画作成に当たっては、適切にサービスを選択できるよう、複数の居宅サービス事業所等のサービス内容、利用料等の情報をあなたとその家族に提供します。また、複数の居宅サービスを事業所等の紹介を求めることが可能である旨の説明を行い、サービス選択を求めます。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等については、あなたとその家族に居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能である旨の説明を行います。
- ・ あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- ・ あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介を致します。

4 業務取扱方針

「居宅介護支援」の基本方針は、次のとおりです。

- ① 居宅介護支援の提供に当たっては、利用者が可能な限り、その居宅において、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に配慮して行います。
- ② 居宅介護支援の提供に当たっては、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および福祉サービスが、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います。
- ③ 居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。当事業所のケアプランにおける訪問介護、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2の通りです。
- ④ 居宅介護支援の提供に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ⑤ 居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行くとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。
- ⑥ 居宅介護支援の提供に当たっては、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

5. 担当の介護支援専門員

あなたへのサービス提供を担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏名： _____ 連絡先（電話番号）： 025-597-2390 _____

6. 利用料金

① 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合の利用料は別紙1のとおりですが、介護保険が適用される場合原則としてその全額が介護保険から給付されるため、利用者負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により保険給付が受けられない場合は全額をご負担いただきます。全額ご負担いただいた場合はサービス提供証明書を発行いたします。後日サービス提供証明書を十日町市の窓口に提出いただきますと、保険給付分の償還払いを受けることができます。

② その他の費用

交 通 費	不要です。
申請代行手数料	不要です。
複 写 交 付 料	あなたの希望に応じて居宅サービス計画およびその実施状況に関する書類等を交付する場合は、複写に要する実費をご負担いただきます。

③ ①②の利用料金は、1か月毎にまとめて請求いたします。次の方法によりお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月 25 日に、指定の口座より引き落とします。
---------	----------------------------------

7. サービスの終了

あなたの都合によりサービスの利用を終了する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先（電話番号）：025-597-2390

8. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

- ① 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供したサービスに関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

窓 口 設 置 場 所	デイサービスセンターほのぼの園事務室
担 当 者	管理者 柳 卓
連絡先(電話番号)	025-597-2390

② あなたが利用するサービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
十日町市役所介護保険係	025-757-3757
十日町西地域包括支援センター	025-597-3805
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意していただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員またはサービス事業所の担当者へご連絡ください。
- (3) 病院や診療所に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の病院等に伝えていただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 新潟県十日町市太平 664 番地 4

事業者名 社会福祉法人 松代福祉会

代表者職・氏名 理事長 鈴木 裕之 印

説明者職・氏名 印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 ご住所

お名前 印

代 理 人 ご住所

お名前 印

立 会 人 ご住所

お名前 印