

# 居宅介護支援重要事項説明書

< 年 月 日 現在 >

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0285-40-7770 (代表)

平日 午前8:30～午後5:30

土曜日 午前8:30～午後12:30

担当 介護支援専門員

※ご不明な点は、おたずねください。

## 2 概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	居宅介護支援 んくもり
所在地	栃木県下野市小金井一丁目14番3
介護保険指定番号	居宅介護支援 (栃木県 0971600739 号)
通常の実施地域	下野市 小山市 (一部) 栃木市 (一部) 壬生町 (一部) 上三川町 (一部)

### (2) 職員体制

	管理者		介護支援専門員	
	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1	2	1
非常勤				

### (3) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日 ただし、年末年始(12月31日～1月3日)、お盆(8月14日～8月16日)、国民の祝祭日を除く

営業時間 平日 : 午前8時30分～午後5時30分

土曜 : 午前8時30分～午後12時30分

### 3 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ① 居宅サービス計画作成依頼届出（申請代行）
- ② 重要事項説明・契約
- ③ アセスメント（利用者の状態把握、利用者・家族の希望等）
- ④ ケアプラン原案作成・担当者会議開催
- ⑤ ケアプラン説明・承諾
- ⑥ ケアプラン実施・サービス提供
- ⑦ サービス事業者との連絡調整

### 4 利用料金

#### (1) 利用料

介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

\* 保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合は、1ヶ月につき介護度に応じた居宅介護支援費をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。

このサービス提供証明書を後日、区市町村の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けられます。

#### (2) 交通費

下野市全域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

下野市以外の市町村	片道 5 km未満	無料
	片道 5 km以上 10 km未満	片道 200 円
	片道 10 km以上 15 km 未満	片道 400 円

### 5 当事業所の居宅介護支援の特徴等

#### (1) 運営の方針

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て、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るように援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## (2) 居宅介護支援の実施概要等

事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者等に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とします。

要介護者の個々のニーズを踏まえながら、サービス事業者の選定・推薦にあたっては公正中立に行ない、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成と居宅サービス事業者との連絡調整等を行います。

居宅サービス計画書の作成にあたり、複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を致します。また、要介護者から居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めること可能です。

医療機関との連携や情報の共有、又、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するために、要介護者が病院等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病院等にお伝えください。

## 6 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の観点から虐待発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるよう努めます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その虐待防止のための必要な措置（委員会の開催、指針整備等）
- ④ 専任担当者の配置

当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

## 7 サービス内容に関する苦情

- ① 当事業所利用者相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

\* サービス相談窓口 担当：関 匡代

電話：0285-40-7770（代表）

FAX：0285-40-7775

受付時間	平日	午前8：30～午後5：30
	土曜日	午前8：30～午後12：30

② 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には事業所から連絡を受け市町村、家族等に連絡を行い必要な対応をしていく。また、その状況及び一連の過程について経過支援として記録する。

③ その他

上記以外に、国民健康保健団体連合会、市町村の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

\* 下野市（健康福祉部・高齢福祉部・介護保険係）

電話：0285-32-8904

FAX：0285-32-8602

\* 小山市（地域包括ケア推進課）

電話：0285-22-9541

FAX：0285-56-6868

\* 栃木市（地域包括ケア推進課）

電話：0282-21-2251

FAX：0282-21-2670

\* 壬生町（健康福祉課・介護保険係）

電話：0282-81-1876

FAX：0282-81-1121

\* 上三川町（健康福祉部・高齢支援係）

電話：0285-56-9102

FAX：0285-56-6868

\* 国民健康保健団体連合会（介護保険課）

電話：028-643-5400

FAX：028-643-5411

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 栃木県下野市小金井一丁目 14 番 3

名称 医療法人 小金井中央病院

代表者 理事長 田中 昌宏

説明者

氏名

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の交付及び説明を受け内容について同意しました。

利用者

住所

氏名

(代理人)

住所

氏名