

居宅介護支援(ケアマネジメント)重要事項説明書

居宅介護支援のサービスの提供開始にあたり、厚生省令(平成11年3月31日第38号)第4条に基づいて、当事業者が 様に説明すべき事項は次のとおりです。

サービスの種類	指定居宅介護支援事業
事業所の名称	社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会
事業所の代表者	会長 濱 克典
事業所の所在地	長野県諏訪郡下諏訪町162番地4
事業所の連絡先	電話 0266-78-3860
	FAX 0266-27-0890
指定事業所番号	2072300029
事業の実施地域	下諏訪町
職員の職種	介護支援専門員(ケアマネジャー)
業務内容	管理者 ○ 事業所の従事者及び業務の管理を一元的に行う。 ○ 事業所の従事者に規定の遵守をさせるため、必要な指揮命令を行う。 介護支援専門員 ○ 介護サービス計画(ケアプラン)の作成
員数	4人以上
サービスの提供時間	月曜日～金曜日の8時30分～17時15分 土・日曜日・国民の祝日及び、12月30日～1月3日は休み (24時間連絡のとれる体制をとっております。休日、時間外は転送電話にて対応いたします。)
事業所の営業日	上記と同様です。
事業の目的	要介護状態等になった高齢者等に対し適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営方針	要介護者が自らの選択により、適正なサービスが受けられるよう公正に配慮し、各事業者等と連携します。

サービスの提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用申込者及びその家族に対し、この説明書により同意を得るものとします。 ○ 利用者との相談等は、自宅又は下諏訪町社会福祉協議会会議室等にて行います。 ○ 適切なサービスが行われているか常に確認します。
利用料金	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されますので自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により介護保険給付が直接事業所に支払われない場合、法定に定められた額を一旦お支払いください。 (利用料・加減算については別紙1のとおりです。) ○ 実施地域外へのサービス提供は交通費をいただきます。 1 km未満：20円 2 km未満：40円 3 km未満：60円 4 km未満：80円 5 km未満：100円 6 km未満：120円 1 kmごとに20円いただきます。 ○ 料金が発生する場合は月ごとの清算とし、翌月17日までに先月分の請求をいたしますので、7日以内にお支払いください。お支払い後領収証を発行いたします。 ○ 利用される方はいつでも契約解除ができ、解約料はかかりません。

<アセスメント様式>

居宅サービス計画ガイドライン

<秘密保持>

事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供に当たって知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<賠償責任・事故発生時の対応>

事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

<苦情申し立て先>

ご利用者ご相談窓口

居宅介護事業所 管理者	ご利用時間	平日午前8時30分から午後5時15分	
下諏訪町社会福祉協議会 責任者 事務局長	ご利用時間	平日午前8時30分から午後5時15分	
下諏訪町保健福祉課 高齢者係	ご利用時間	平日午前8時30分から午後5時15分	
長野県国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日午前8時30分から午後5時15分	
第三者委員	矢島 久資	ご利用時間	平日午前8時30分から午後5時15分
	小松 新平	ご利用方法	電話 0266-75-2880又は面接
		ご利用方法	電話 0266-27-1666又は面接

居宅介護支援サービス内容説明書

1 居宅介護支援サービスの内容

- (1) 利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行ないます。
- (2) 作成した居宅サービス計画は、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で提供します。
- (3) 基本的には毎月1回は利用者宅を訪問し、居宅サービスの実施状況の把握を行ないます。
- (4) 居宅介護サービス計画の変更を希望される場合は、速やかに対応し、サービス提供事業者等への連絡調整等を行ないます。
- (5) 必要に応じ、サービス提供事業者との担当者会議を開催し、居宅サービス計画の作成、見直しを行います。
- (6) 要介護認定時や更新の際も、再度利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、適切な居宅サービス計画の検討・作成を行ないます。
- (7) 利用者は計画に位置付けるサービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能です。
- (8) 当事業所の居宅サービス計画の訪問介護・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2のとおりです。
- (9) 介護保険にかかる給付管理に関する業務を行い、関係機関との連絡調整を行ないます。
- (10) 居宅介護支援サービスに関する苦情・居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情について、いつでも対応いたします。

2 担当の職員

- (1) 担当する介護支援専門員は（ ）です。
- (2) なお、当事業所の監督責任者は（ ）です。

3 担当の職員の変更

- (1) 利用者は、いつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- (2) 当事業所は、担当の職員が退職・異動等の正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前にお知らせします。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、利用者に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 長野県諏訪郡下諏訪町162番地4
社会福祉法人 下諏訪町社会福祉協議会
会長 濱 克典 印

説明者 介護支援専門員 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

利用者の家族代表 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
利用者との関係 _____