

居宅介護支援事業重要事項説明書

平成26年4月1日現在

当事業所はご利用者様に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の概要

- ① 事業所の名称 ヘルパーステーションおひさま
- ② 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
平成22年4月1日指定 福島県 0770101905号
- ③ 事業所の所在地 福島市丸子字富塚18番地の4
- ④ 事業所の連絡先 電話番号：024-552-1230
ファックス番号：024-552-1232
- ⑤ 事業所が行っている他の事業
指定訪問介護事業所（平成16年6月10日指定）
指定介護予防訪問介護事業所（平成18年4月1日指定）

(2) 事業者

- ① 会社名 有限会社おひさま
- ② 代表者名 代表取締役 小林 志津子
- ③ 所在地・連絡先 事業所に同じ
- ④ 設立年月日 平成16年4月14日

2. 事業の目的および方針

当事業所で行う居宅介護支援事業は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的としています。この事業の目的を達成するため次の方針に従い運営します。

- ① ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、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、ご利用者様の立場にたって援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、ご利用者様の意思および人格を尊重し、ご利用者様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中立公正な立場でサービスを調整します。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域包括支援センター、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。

3. 事業所の職員体制

- ① 管理者 1名
- ② 介護支援専門員 1名

4. 営業時間

月曜日から金曜日 午前8時30分から午後6時まで
※ 必要に応じて上記以外の日時についても対応します。

5. 通常の事業実施地域

福島市、伊達市、桑折町
※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

6. 居宅介護支援の内容、利用料

当事業所では、居宅介護支援として下記のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご利用者の利用料負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1か月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(1) 居宅介護支援の内容

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料(月額)	ご利用様者負担額(介護保険適用の場合)
①居宅サービス計画の作成	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照ください。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
②居宅サービス事業者との連絡調整				
③サービス実施状況把握、評価				
⑤給付管理				
⑥要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦相談業務				

(2) 居宅介護支援の利用料

取扱い件数区分	要介護度区分	
	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が40人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10,050円	居宅介護支援費Ⅰ 13,060円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が40人以上60人未満の場合	居宅介護支援費Ⅱ 5,020円	居宅介護支援費Ⅱ 6,530円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が60人以上の場合	居宅介護支援費Ⅲ 3,010円	居宅介護支援費Ⅲ 3,920円

※ 事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の70/100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,000円を減額することとなります。

※ 40人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費ⅡまたはⅢを算定します。

	加算	加算額	算定回数等
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	初回加算	3,000円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
	医療連携加算	1,500円	入院にあたって病院等職員に必要な情報提供をした場合（一月に一回を限度）
	退院・退所加算（Ⅰ）	4,000円	入院等の期間が30日以下であった者が退院等した場合
	退院・退所加算（Ⅱ）	6,000円	入院等の期間が30日を超える者が退院等した場合
	認知症加算	1,500円	介護を必要とする認知症の利用者に指定居宅介護支援を行う場合（一月につき）
	独居高齢者加算	1,500円	独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行う場合（一月につき）
	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3,000円	小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、必要な情報を提供する場合
	特定事業所加算（Ⅰ） 特定事業所加算（Ⅱ）	5,000円 3,000円	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）

(2) 交通費

介護支援専門員がお訪ねするための交通費は無料です。

(3) 解約料

ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、いっさい解約料はかかりません。

7. 利用料金のお支払い方法

ご利用者様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、1か月ごとに計算し、毎月15日までに前月分をご請求します。請求後15日以内に事業者の指定する口座へのお振り込みによりお支払いください。

利用料金のお支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2か月以上遅滞し、さらに支払いの催促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

① ご利用者様からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者様から特定の介護支援専門員の指名はできません。

② 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご利用者様に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

9. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様またはご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10. 居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員がご利用者様の状況把握のため、ご利用者様の居宅に訪問する頻度は、ご利用者様の要介護認定有効期間中、少なくとも1か月に1回の目安とします。ただし、訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者様からの依頼や居宅介護支援業務遂行に不可欠と認められる場合でご利用者様の承諾を得た場合には、介護支援専門員はご利用者様の居宅を訪問することがあります。

11. 秘密の保持と個人情報の保護

(1) ご利用者様およびそのご家族に関する秘密の保持

- ① 事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様またはそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護

- ① 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、ご利用者様およびそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

12. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所に対する苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 相談・苦情受付窓口（担当者）
ヘルパーステーションおひさま事業所長 小林 志津子
電話番号 024-552-1230</p> <p>○ 受付時間
毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後6時</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

○福島市窓口

福島市健康福祉部 長寿福祉課

所在地 福島市森合町10番1号（福島市保健福祉センター）

電話番号 024-525-6552

13. 事故発生時の対応方法

ご利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村およびご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き損害賠償を速やかに行います。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

平成 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面にに基づき重要な事項の説明を行いました。

<事業者>

福島市丸子字富塚18番地の4
有限会社おひさま ヘルパーステーションおひさま

<説明者>

ヘルパーステーションおひさま

氏 名 _____ (印)

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な事項の説明を受け、指定居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

<署名代行者>

利用者との関係 _____

*注意：原則として扶養者とします。

署名代行
事 由 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)