

指定居宅介護支援【重要事項説明書】

<令和 年 月 日現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 026-276-5176 (午前8時30分から午後5時30分まで)

担当 _____

2. 指定居宅介護支援センターの概要

(1) 介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所あっといーずホーム
所在地	長野県千曲市磯部170-2
介護保険事業者番号	居宅介護支援 (長野県 2071800375 号)
サービス提供地域	千曲市 上田市 坂城町

(2) 事業の目的 事業所の介護支援専門員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供する。

(3) 同事業所の職員体制

	常勤	業務内容
管理者兼介護支援専門員	1名	業務の管理・居宅介護支援業務
介護支援専門員	1名	居宅介護支援業務

(4) 営業日時

◎月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分まで

◎休業日 土曜日・日曜日・祝祭日
年末年始(12/31～1/2)

3. 利用料金

(1) 利用料(ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。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ヶ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。

居宅介護支援利用料

介護支援専門員取扱件数40件未満

要介護1・2 _____ 10,860円 要介護3・4・5 _____ 14,110円

加算を算定した場合

初回加算	1ヶ月につき	3,000円
入院時情報連携加算 (I)	1ヶ月につき	2,500円
入院時情報連携加算 (II)	1ヶ月につき	2,000円
退院・退所加算 (I)イ	1回につき	4,500円
退院・退所加算 (I)ロ	1回につき	6,000円
退院・退所加算 (II)イ	1回につき	6,000円
退院・退所加算 (II)ロ	1回につき	7,500円
退院・退所加算 (III)	1回につき	9,000円
通院時連携加算	1ヶ月につき	500円
その他 加算		

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、ご相談ください。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

支払い方法

料金が発生するような場合、月ごとの清算とし、毎月翌月10日までに、前月分の請求をいたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、銀行振込、現金集金、どちらかをご契約の際に選べます。

4. サービス内容に関する苦情

① お客様相談・苦情担当

当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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。

居宅介護支援事業所あつとイーずホーム	管理者：西澤 みどり 電話 026-276-5176
有限会社アットイーず	代表取締役：落合 良晴 電話 0268-29-0096

② その他

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課(苦情専用)	所在地 長野市西長野143-8 電話 026-238-1550
千曲市役所 高齢福祉課	所在地 千曲市杭瀬下2-1 電話 026-273-1111
上田市役所 高齢者介護課	所在地 上田市大手1-11-16 電話 0268-22-4100
坂城町役場 福祉健康課 保険係	所在地 坂城町大字坂城10050 電話 0268-82-3111

5. 事故発生時の対応

事業所は、利用者様に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・ 正当な理由がない限り居宅介護支援事業所の職員は、業務上知り得た利用者その家族等に関する秘密を第三者に漏らしません。
- ・ 利用者及び家族の個人情報をサービス担当者会議や医療との連携時などにおいて用いる場合は、利用者及び家族に予め文書で同意を得ない限りその個人情報を用いません。
- ・ この守秘義務は契約終了後においても同様です。

7. 虐待防止について

- ・ 従業員の人権意識の向上や技術の向上、居宅サービス計画書の作成などにおいては適切な支援実施に努めます。
- ・ サービスの提供を受けている時、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に連絡をします。

8. 入院時の医療との連携について

もしもご本人が入院された場合には…

病院へは「保険証 / お薬手帳 / 介護保険証」を持参して下さい。

- ① 急な入院の場合、出来るだけ早く担当ケアマネジャーに連絡をお願い致します。また、あらかじめ入院の予定が決まっている場合は、事前にお知らせください。
- ② 病院へは担当ケアマネジャーがいる事をお伝えください。(担当の「氏名」や「連絡先」など)

病院から何か説明があった場合は…

- ③ ご本人が退院後、すみやかに自宅での療養生活が始められるよう準備を進めるため、「今、どんな状況か」を早めに知る必要があります。病院からの説明内容は担当ケアマネジャーにもお知らせ下さい。
(特に「病状」や「退院の目処」)

家に帰る準備をするために病院にお願いして欲しいこと

- ④ 退院の目処がみえてきたら、担当ケアマネジャーを病院へ呼んでくださるよう、ご家族からも病院にお伝え頂きますようお願い致します。

9. 第三者評価の実施状況

(有 ・ 無) 直近の実施年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

10. 当社の居宅介護支援の特徴

○運営方針

- ・可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むために必要な居宅サービスが様々な事業者から総合的・効率的に提供されるように努力致します。
- ・お客様本人の選択を尊重し、お客様本位のサービス提供を心がけるとともに、事業者との連絡調整や医療との連携を図ります。

○居宅介護支援の実施概要等

- ・居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握
- ・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付、モニタリング
- ・サービス担当者会議の開催、連絡調整 ・給付管理業務
- ・介護認定申請の援助 ・介護保険施設の紹介等

○平時からの医療機関との連携

- ・お客様が医療系のサービス（通所リハビリ・訪問リハビリ・訪問看護など）の利用を希望している場合にはお客様の同意を得て主治医等へ意見を求めます。また、この意見を求めた医師ケアプランを交付します。
- ・訪問介護事業所等から伝達されたお客様の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握したお客様の状態について、ケアマネジャーから主治医等に必要な情報伝達を行います。

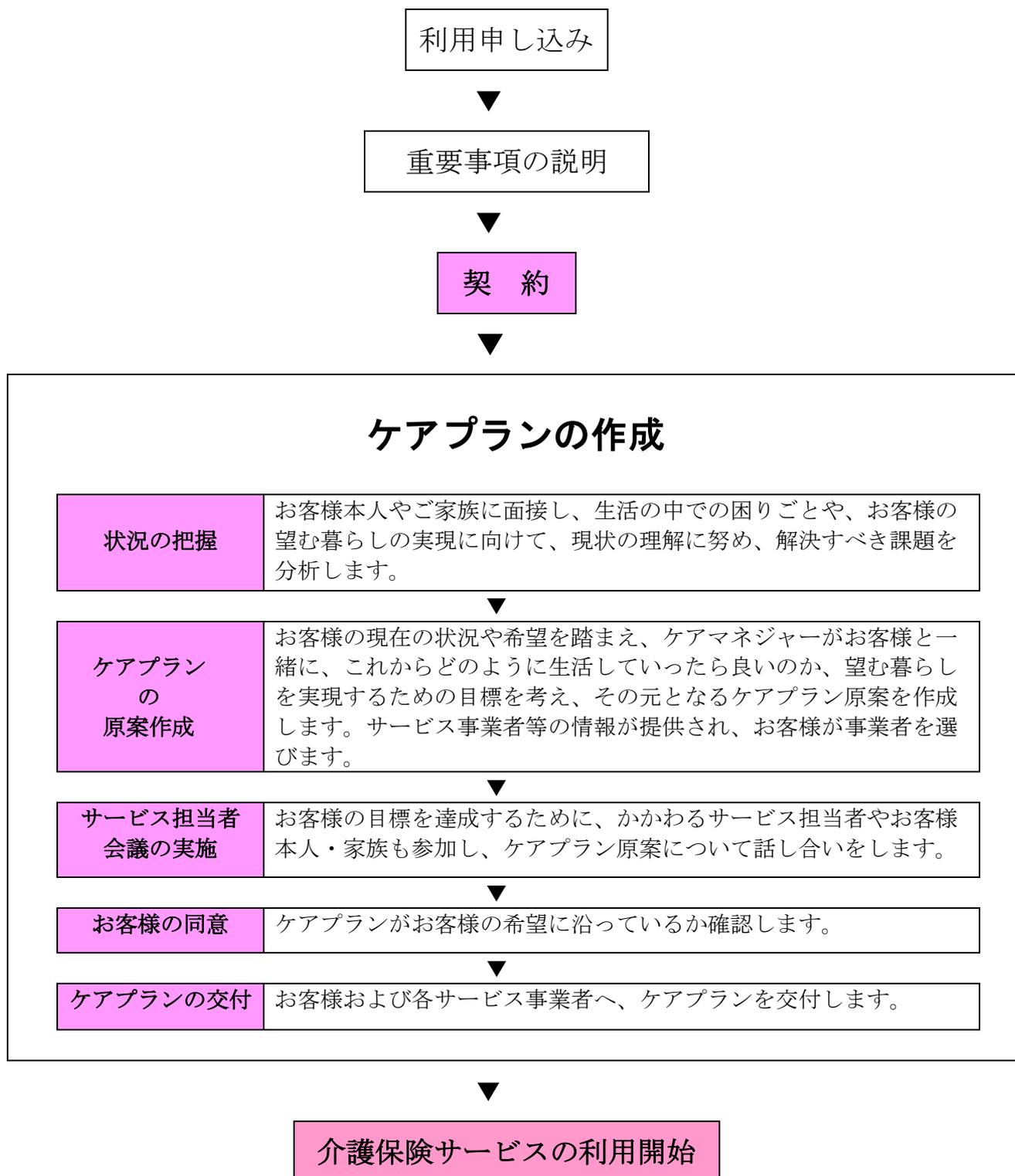
○公平中立なケアマネジメント

- ・ご本人及び家族が担当ケアマネジャーの変更または当居宅介護支援事業所との契約解除を希望する場合はいつでも申し出ることができます。
- ・お客様はケアプランに位置付けるサービス事業所について、ケアマネジャーに対し複数の事業所の紹介を求めることができます。また、その事業所をケアプランに位置付けた理由の説明を求めることができます。お客様の意志に反し、望まないサービスやサービス事業者を居宅サービス計画に位置づける事がないよう努めてまいります。

※当事業所の作成したケアプランにおける利用割合は

別紙「居宅あっといーずホーム サービス利用割合表」を参照して下さい。

11. 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



*必ず月に一度は、お客様のお宅を訪問し、本人およびご家族とお会いしてサービス利用後の生活状況や目標の達成状況についてお話を伺わせて頂きます。

*「サービス担当者会議」は基本的にお客様のお宅にて開催します。ご家族にも参加して頂きますの

で、ご協力を宜しくお願い致します。

また、認定期間中であってもケアプランの見直しが必要になった場合には適宜開催されます。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および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 長野県千曲市磯部 170-2
名 称 居宅介護支援事業所あっといーずホーム
代表者 落合 良晴 印

説明者 介護支援専門員 印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援サービスについての重要事項の説明を受けました。

ご本人 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印