

居宅介護支援事業

重要事項説明書

社会福祉法人 豊笑会

地域総合在宅支援センター

ヒルズまいおか

1 サービスの内容

- (1) 事業者(居宅介護支援事業者)は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の供与を行います。
- (2) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的提供されるよう努力いたします。
- (3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないよう、公正中立に行います。
- (4) 居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- (5) 事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (6) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

2 担当の介護支援専門員等

- (1) 担当する居宅介護支援専門員及びサービス提供責任者(管理者、サービスコーディネーター等)は、次のとおりです。サービスについてご相談やご不満等がある場合には、どんなことでもお寄せください。
- (2) 担当する居宅介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、事前に利用者との協議します。

管理者	居宅介護支援専門員	氏名	: 松澤 弓
主任	居宅介護支援専門員	氏名	: 松澤 弓
	居宅介護支援専門員	氏名	: 黒沼 明子
		氏名	: 渡部 昌弘
		氏名	: 田村 桃子
		氏名	: 田邊 宏子
		氏名	: 寺川 裕美
		氏名	: 猪俣 有希子

連絡先 : 045-825-1246

3 市町村への届出

この居宅支援サービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続は上記の居宅介護支援専門員にご相談ください。

4 サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「居宅サービス共通記録書」等の書面に必要事項を記入し、必要により利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに(又は1か月ごとに)「居宅サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「居宅サービス共通記録書」等の書面を作成して、利用者に説明のうえ希望に応じ交付します。
- (3) 事業者は、「居宅サービス共通記録書」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、

利用者の求めに応じて閲覧に際し、又は実費負担によりその写しを交付します。

5 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

6 利用料及びその他の費用について

- (1) 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるために居宅介護支援費としての、自己負担金はありません。介護保険適応の場合でも、保険料の滞納により、支援事業業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき要介護状態区分に応じて下記の利用料をお支払い頂きます。

利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書(給付管理票)と領収書を発行させていただきます。

(料金表)平成28年 4月1日現在

	サービス内容	単位	介護報酬公告額× 地域加算 (1単位×11.12)円
通常算定 される項目	要介護1・2	1.042単位/月	11.587円
	要介護3・4・5	1.353単位/月	15.045円
	特定事業所加算Ⅱ ※	400単位/月	4.448円
状況により 算定される項目	初回加算	300単位/月	3.336円
	入院時情報連携加算Ⅰ	200単位/月	2.224円
	入院時情報連携加算Ⅱ	100単位/月	1.112円
	退院・退所加算	300単位/月	3.336円
	小規模多機能型 居宅介護事業所連携加算	300単位/月	3.336円
	複合型サービス事業所 連携加算	300単位/月	3.336円
	緊急時等居宅 カンファレンス加算	200単位/月	2.224円

※特定事業所加算の趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門

性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントの質向上に資することを目的とするものです。

- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費(実費)の支払いが必要となります。

7 キャンセル等

- (1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に次の連絡先(又は前記の介護支援専門員等の連絡先)までご連絡ください。

連絡先(電話) : 045-825-1246

- (2) 居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (3) 利用者は1週間以上の予告期間があれば契約全体を解約することもできます(契約書6条)
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

8 事業所の概要

事業所名	地域総合在宅支援センター ヒルズまいおか
所在地	神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3338-7
事業者指定番号	神奈川県 1471001824
管理者 連絡先	管理者 松澤 弓 電話 045-825-1246 FAX 045-820-1275
サービス提供地域	戸塚区・港南区・栄区

9 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(祝祭日は営業、時間外は電話対応可)
休業日	土、日曜日 及び 12/31～1/3 (但し、電話対応可)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
緊急連絡先	045-825-1246(24時間対応体制)

10 事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者	1 名(常勤、兼任)
主任介護支援専門員	1 名(常勤、兼任)
介護支援専門員	6 名(常勤 5 名 、 非常勤 1名)

11 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	相談員(責任者)	松澤 弓
	電話番号	045-825-1246
	FAX番号	045-820-1275
	対応時間	8:30~17:30

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 (戸塚区)	電話番号	045-866-8452
	FAX番号	045-881-1755
市町村介護保険相談窓口 (栄区)	電話番号	045-894-8415
	FAX番号	045-893-3083
市町村介護保険相談窓口 (港南区)	電話番号	045-847-8495
	FAX番号	045-845-8909
横浜市健康福祉局 介護事業指導課	電話番号	045-671-2356 / 3413
	FAX番号	045-681-7789
神奈川県国民健康 保健団体連合会	電話番号	0570-022-110
	FAX番号	0570-033-110

12 法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 豊笑会
代表者名	理事長 西村 英二
法人所在地 電話	神奈川県横浜市泉区弥生台55番地62 045-813-0071
業務の概要	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設 (2)・短期入所施設(2)・認知症対応型共同生活介護(3)・小規模多機能型居宅介護(1)・通所介護(2)・訪問介護(1)・居宅支援事業所(2)
事業所数	7

13 法人のサービスの方針等

これまで日本の社会を支えてこられたご高齢者(ご利用者)の人間としての尊厳と個人の意思を尊重し、自立した生活をお送りいただけるように努めます。

【 説明確認欄 】

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

年 月 日

所在地 神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3338番地7

事業者名 地域総合在宅支援センター ヒルズまいおか 印)

説明者 _____ 印)

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印)

代理人又は立会人

住 所 _____

氏 名 _____ 印)

個人情報の利用目的

当事業所は、ご利用者様の個人情報を下記利用目的のために取得し利用いたします。

【 事業所内部での利用 】

- ①利用者に提供する介護保険サービスのうち次のもの
 - ・居宅サービス計画ならびに介護サービス計画の作成業務
 - ・利用者の診療等に際し、医師や医療機関の意見や・助言を求める場合
 - ・ご家族等への心身の状況説明
- ②介護保険に関わる事務全般に関わること
- ③介護保険サービスの利用にかかる管理運営業務のうち次のもの
 - ・利用者に関わる管理業務
 - ・介護事故、緊急時の専門機関等への報告
 - ・ご利用者への介護・医療サービスの向上に関する業務
- ④介護サービスや業務の維持・改善・向上のための基礎資料及び職員間での情報共有

【 他の事業者等への情報提供 】

- ①当事業所が利用者に提供する介護保険サービスのうち次のもの
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や医療機関等との連携、サービス担当者会議等への照会及び回答
 - ・利用者の病状の急変や治療等に際し、医療機関への連絡及び情報提供
 - ・家族等への心身の状況の説明
 - ・介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- ②介護保険事務で利用する際の次のもの
 - ・国民健康保険団体連合会への請求業務
 - ・国民健康保険団体連合会または、保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談または届出等で利用する場合

④外部監査機関、評価機関等への情報提供

※あらかじめ利用者本人の同意なしに、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

【 その他 】

ご提出いただいた個人情報はご本人の同意なく第三者への個人情報を提供することはありません
ただし、以下のいずれかに該当する場合は提供をすることがあります。

①あらかじめ、本人に必要事項を明示または、通知し、本人の同意を得ている場合

②法令に基づく場合

③本人ならびに公衆の生命、身体、財産を脅かす可能性がある場合

④公衆の衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難な場合

⑤国の機関又は、地方公共団体及びその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する場合であって、本人の同意を得ることにより該当事務の遂行に支障をきたす場合

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

「個人情報の利用目的」にて定める事項

2 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員

3 使用する期間

地域総合在宅支援センター ヒルズまいおか 契約書第2条に定める期間

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

以上

年 月 日

地域総合在宅支援センター ヒルズまいおか 殿

(利用者) 住所 _____
氏名 _____ 印)

(利用者の家族) 住所 _____
氏名 _____ 印)

平成27年4月1日 内容改訂

平成28年12月1日 内容改訂