指定居宅介護支援事業利用

　重　要　事　項　説　明　書

 あなたに対する指定居宅介護支援事業利用サービス提供開始にあたり、指定居宅介護支援事業運

営規程第７条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１，事業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  事業所の名称 |  扇寿荘指定居宅介護支援センター |
|  事業所所在地 |  佐賀市嘉瀬町大字中原２５８５ |
|  法人の種別 |  社会福祉法人　扇寿会 |
|  代表者氏名 |  浅見　豊子 |
|  電話番号 |  ０９５２－２８－６１６６ |
|  ＦＡＸ番号 |  ０９５２－２８－６１６３ |

２，御利用施設で併せて実施する事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  事業の種類 |  　　　　　　佐賀県知事の事業者指定 |  利用定員 |
|  指　定　年　月　日 |  指　定　番　号 |
|  施設 |  特別養護老人ホーム |  平成９年０４月０１日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 |  ５０人 |
|  居宅 |  訪問介護 |  平成１１年１０月２２日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 |   |
|  短期入所生活介護 |  平成１１年１０月２２日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 |  ２０人 |
|  | 令和　７年　７月　１日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 | 　　９人 |
|  通所介護 |  平成１１年１０月２２日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 |  ２５人 |
|   |  　 |   |  |
|   |  　 |  　 |  |
|  |  |  |  |
|  居宅介護支援事業 |  平成１１年０８月３１日 |  佐賀県４１７０１００１１１号 | １２６人 |

１，事業の目的及び運営方針

|  |  |
| --- | --- |
|  １ 要介護状態等となった場合において、その利用者が可能な限りその居宅において、 　その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サービスを提供し 　ます。 ２ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づい 　て、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効 　率的に提供されるよう配慮します。 ３ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特 　定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。 ４ 事業の運営に当たっては、市町村等保険者（以下「保険者」という）、老人介護 　支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。 |  |

２，職員の職種，人数及び職務内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　　　職員の職種 |  員　数 |  　 区　　　　　分 |  　　職　務　内　容 |
|  　常　勤 |  　非常勤 |
|  専従 |  兼務 |  専従 |  兼務 |
|  管　理　者 |  １ | 　1 |   |  |  |  業務全般の管理 |
|  介護支援専門員 |  　3 | 3 |   |   |   |  居宅介護支援サービス等に係わる業務 |

３，営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
|  営　業　日 |  毎週月曜日から金曜日まで　ただし、年末年始12/29～1/3は除きます |
|  営　業　時　間 |  午前８時３０分～１７時３０分まで |

４，ケアサービスの提供方法及び内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  計画の作成 |  指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計 画を利用者の希望に沿って作成します。 |  |
|  問い合わせ又は利 用申し込み方法 |  指定居宅介護支援の提供に関する問い合わせ又は利用申込は、電話、文書 及び事業所への来所により受け付けます。 |
|  提供拒否の禁止 |  正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒否はいたしません。 |
|  サービス提供困難 時の対応 |  事業の実施地域によっては、自ら適切な指定居宅介護支援を提供すること が困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他 の必要な措置を講じる場合があります。 |
|  受給資格の等の確 認 |  指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その人の提示する被保険 者証（資格者証を含む）によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援 認定の有無及び要介護認定等の有効期間を確認させてもらいます。 |
|  要介護認定申請に 係る援助 |  ・指定居宅介護支援の提供に際し、要介護認定等の申請が既に行われてい るか否かを確認し申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏ま えて要介護認定の申請の援助を行います。 ・要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護 |
|  |  |  認定等の有効期間の満了日の１ヶ月前には行われるよう、必要な援助を行 います。 |  |
|  介護支援専門員の 身分証明書の提示 |  介護支援専門員には、身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用 者若しくはその家族から身分を証する書類を求められたときは、これを提 示します。 |

５，介護保険給付サービス

|  |
| --- |
|  居宅サービス計画の作成  |
|  居宅サービス事業者との連絡調整  |
|  介護保険給付管理業務 |
|  要介護認定等の申請の援助  |

６，利用料及びその他の費用

（１）法定給付

|  |  |
| --- | --- |
|  区　　　分 |  　 利　　　　　用　　　　　料 |
|  法定代理受領の場合 |  介護報酬の告示上の額 （利用者負担はありません） |
|  法定代理受領でない 場合 |  介護報酬の告示上の額 （居宅介護支援サービス費に同じ） |

（２）法定外給付

|  |  |
| --- | --- |
|  区　　　　分 |  利　　　　　　用　　　　　　料 |
|  　交　通　費 |  利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問し て指定居宅介護支援を行う場合には、１㎞24円の交通費を請求します す。  |

７，通常の事業の実施区域

|  |  |
| --- | --- |
|  事業の実施区域 |  佐賀市（富士、三瀬を除く）小城市（芦刈町、三日月町） |

８，苦情申立先

|  |  |
| --- | --- |
|  当施設ご利用相談室佐賀中部広域連合佐賀県国民健康保険団体連合会 |  窓口担当者 村川紀代子（介護支援専門員）今泉浩喜（事務長） ご利用時間 月～金曜 ８：３０～１７：３０ ご利用方法 電　話 ０９５２－２８－６１６６ 面　接 相談室 苦情箱 施設内に設置　介護保険総合相談窓口　所在地：〒840-0826佐賀市白山二丁目１番１２号　佐賀商工ビル5階　　　　　　　　電　話　０１２０-６５２-１１４（フリーダイヤル）　介護保険課苦情受付専用　所在地：〒840-0824佐賀市呉服元町7番28号　電　話　０９５２-２６-１４７７ |

９，具体的取扱い方針

|  |
| --- |
|  居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者が有する能力やその置かれている環境等の評価 を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができ るように支援する上で解決すべき課題を把握します。 |
|  　利用者に提供すべきサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点等を 盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。 |
|  　居宅サービス計画に基づいた指定居宅サービス等の提供について、保険給付の対象となるか否 かを区分し、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書によ り利用者の同意を得ます。 |
|  　居宅サービス計画作成後においても、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連 絡を継続的に行いながら、居宅サービス計画の実施状況により利用者の必要に応じた居宅サービ ス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 |
|  　利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合又は利用者が介護保険施設 への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜を図ります。 |
|  介護保険施設等から退院又は退所しようとする場合には、居宅における生活へ円滑に移行でき るよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行います。 |
|  居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスが必要な場合は、当 該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限ります。医療サービス以外の指定居宅 サービス等が必要な場合は、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留 意事項が示されているときは、これを尊重します。 |
|  利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は指定に係る居宅サービスの種類についての 記載がある場合には、利用者にその趣旨（指定に係る居宅サービスの種類については、その変更 の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画 を作成します。 |
|  居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 介護給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発 的な活動によるサービス等の利用を含めて居宅サービス計画を作成します。 |

１０，秘密保持

|  |
| --- |
|  　業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。 |
|  　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者 の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。 |

１１，事故発生時の対応

|  |
| --- |
|  利用者に対して、居宅介護支援を提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、 損害賠償を速やかに行います。 |

１２，第三者評価の実施状況（　有・無　）

　　　（実施年月日）　　　　　　　　　　　　（評価期間）

　　　（評価結果）

 私は、本書面に基づいて当施設職員（ 職名 介護支援専門員 氏名　 ）から契約、重要事項の説明を受けたことを確認します。そして本書２通を作成し、契約者、事業所が記名捺印の上、各１通を保有するものとします。

 　　　　　　　　　　 　　　　　　 年 月 日

 事業者　　　　　 住 所 　　佐賀市嘉瀬町大字中原２５８５番地

事業者名 　社会福祉法人　扇寿会

代表者氏名　　浅見　豊子　　　　　　　　　　 印

契約者 住　所

 氏　名 印

 契約者の家族 住　所

 氏　名 印

 続　柄

 代筆者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

代筆理由