

重要事項説明書

(居宅介護支援サービス利用契約書)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第38号第4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

| | |
|--------|-------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 正覚会 |
| 法人所在地 | 山形県酒田市黒森字葎葉山54番10 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 池田 美千代 |
| 電話番号 | 0234-92-3355 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|--------------------|
| 事業所の名称 | ライフケア黒森指定居宅介護支援事業所 |
| 事業所の所在地 | 山形県酒田市黒森字葎葉山54番10 |
| 管理者氏名 | 田宮 幸 |
| 電話番号 | 0234-92-3414 |
| ファクシミリ番号 | 0234-92-3385 |
| 指定事業者番号 | 0670800424号 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | この事業は、介護保険法令に従い契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として契約者に介護サービスを提供する。 |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、利用者の基本的人権及び意志を尊重し、健康で心豊かな生活が送られるよう援助する。 また、利用者自身が自立的生活を目指し、社会や家族とのかかわりの中で培ってきた経験や知識を元に自己の能力を活かせるよう援助する。 |

4 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準 | 保有資格 |
|---------|----|----|----|-----|----|----------|------------|----------------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 主任介護支援専門員 |
| 介護支援専門員 | 7 | 6 | 1 | | | 7 | 1以上 3以上 | 主任介護支援専門員 介護支援専門員 |

5 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|---------|------------------------|------|
| 管理者 | 勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護支援専門員 | 勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| | 勤務時間帯（8：30～16：30）常勤で勤務 | 4週8休 |

6 営業日

| | |
|------|------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 |
| 営業時間 | 8：30～17：30 |

※ 但し、祝祭日及び、12月29日から1月3日までを除く。

※ 電話等により、24時間連絡が可能な体制をとっています。（営業時間以外及び、事業所不在時も電話を転送し常時対応できる連絡体制です。）

7 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れ

| | |
|---|----------------------------|
| ① | 重要事項説明書及び契約書の締結（契約開始） |
| ② | 担当の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成 |
| ③ | 居宅サービス計画に対する利用者の同意（保険者へ提出） |
| ④ | 居宅サービス計画に基づくサービス事業者の選定 |
| ⑤ | サービスの提供開始 |

8 利用料金

(1) 利用料

居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者の負担は無しとします。

(2) 交通費

事業の実施地域外を超えて行う指定居宅介護支援に要する交通費は、次の額がかかります。

① 通常の実施地域を超えた時点から、片道10キロメートル未満 100円

② 通常の実施地域を超えた時点から、片道10キロメートル以上 200円

※費用の支払いを受ける場合には、事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

(3) 解約料

解約料の負担はありません。

9 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

※要介護状態等にある利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援いたします。

※利用者の心身の状況、また、置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づいた適切な福祉サービスおよび保健医療サービスが、多様な事業者から総合的且つ効率的に提供されるように支援いたします。

※指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重すると共に、利用者に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、複数の事業所を紹介することで公正中立に事業を実施いたします。（運営基準の定める4サービスの紹介状況については別紙記載

の通り) また、ご利用者又はご家族に対しては、当該サービス事業所をケアプランに位置付けた理由について説明をいたします。

※関係行政機関、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅サービス事業者及び介護保険施設、医療機関、関係機関等との連携に努めます。

※従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

(2) 居宅介護支援実施概要等

| | |
|--|---|
| 居宅サービス計画の作成方法 | |
| 身体機能面だけでなく、精神心理面、社会環境面を加えた3つの側面から、要介護状態等にある利用者の状況を総合的にとらえ、利用者のご相談内容に対応できる「MDS-HC」、「居宅サービス計画ガイドライン」を採用し、いずれかの方式を基礎に居宅サービス計画を作成いたします | |
| 相談受付場所 | 利用者の自宅、または利用者（またはその家族）が指定される場所、若しくは当事業所内の相談室または会議室など |
| 介護支援専門員居宅訪問頻度 | 1ヶ月に1度の訪問とさせていただきますが、その他必要に応じて随時実施いたします |
| サービス担当者会議の開催 | 利用者にサービスを提供する指定居宅サービス事業者の担当者との会議を開催し、常に提供するサービスの質の向上に努めます |

(3) サービス利用のために

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|--|----|--------------------------|
| 介護支援専門員の変更 | 有 | 変更を希望される方はご相談ください |
| 調査（課題把握）の方法 | / | MDS-HC 居宅サービス計画ガイドライン |
| 介護支援専門員への研修の実施 | 有 | 年2回 継続研修を実施します |
| 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で利用者のご都合により解約した場合の解約料 | 無 | 解約料はありません |

1 0 事業の実施地域

| | |
|------|------------------------------|
| 実施地域 | 酒田市、鶴岡市（旧温海町を除く）、庄内町、三川町、遊佐町 |
|------|------------------------------|

1 1 苦情等申立先

| | |
|---------------|--|
| 当施設 ご利用相談室 | 窓口担当者 居宅介護支援事業所 管理者 田宮 幸 ご利用時間 平日 8：30～17：30 ご利用方法 電話 0234-92-3414 面接 相談室 |
|---------------|--|

私は、本書面及び別紙記載の内容について乙の職員である介護支援専門員、
() から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人等

住所

氏名

印

続柄