

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者：様

医療法人鳳香会

事業者：居宅介護支援事業所 渡里の里

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[令和3年4月1日現在]

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 (029-303-8121)

(月～金曜日 9:00～18:00)

担 当 介護支援専門員 _____

ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所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 渡里の里
所在地	水戸市渡里町 285 番 1
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (茨城県第 0870105640 号)
サービスを提供する 実施地域※	水戸市・ひたちなか市・城里町・那珂市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名

介護支援専門員 1名以上

(3) 営業時間

月～金曜日 午前9時から午後6時まで

※ 土・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業)

(4) 営業時間外緊急連絡先 029-353-6300

介護老人保健施設渡里の里で24時間対応し、介護支援専門員に連絡をします。

3. 居宅介護支援内容

(1) インテークワーク

初回の相談依頼を受けて、利用者、家族と面談します。

(2) アセスメント

利用者の居宅を訪問して、利用者、家族と面談した上で課題の分析をします。

(3) 居宅サービス計画原案の作成

アセスメント後居宅サービス計画原案の作成をします。

(4) サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画原案に基に利用者、家族、専門職等とサービス担当者会議を開催します。

(5) 文書による同意

サービス担当者会議にて居宅サービス計画書の検討後利用者又は家族より文書による同意を受けて交付します。

(6) モニタリングの実施

少なくとも月 1 回、利用者宅を訪問し面談してモニタリングを実施し結果を記録します。

(7) 居宅サービス計画の変更

利用者の状態が変化した等の場合は速やかに居宅サービス計画の変更のための、上記 (2) から (5) の実施をします。

(8) 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、

その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。

- ・介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・利用者は居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能である。

(9) ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護保険サービス情報公開制度において公表することを実施します。

- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。
- ・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合。 ※別紙参照

4. 利用料金等

(要介護又は要支援認定を受けた方は、介護保険制度により当事業所に費用が給付されるので自己負担はありません。)

(1) 交通費

前記2の(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費が必要で、その詳細は下記の通りです。

移動手段	交 通 費
① 公共交通機関	実費
② 車	1キロあたり100円(通常の実施地域を超えた時点から)

(2) 解約料

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。

5. サービス内容に関する苦情

相談窓口では当事業所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。別に下記の当事業所以外の、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

窓 口	担 当	住 所	電 話
居宅介護支援事業所	相談苦情担当(森田)	水戸市渡里町 285-1	029-303-8121
市役所	介護保険課	水戸市中央1丁目4-1	029-232-9177
国民健康保険団体連合会	介護保険課	水戸市笠原町 978-26	029-301-1550

6. 秘密の保持

①当事業所は、業務上知り得たご利用者とそのご家族の秘密を厳守致します。

②当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得たご利用者とそのご家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。

③当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめご利用者またはそのご家族からの同意をいただきます。

7. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所がご利用者に対して提供しました居宅介護支援により、損害賠償を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。

8.当法人の概要

名所・法人種別	居宅介護支援事業所 渡里の里・医療法人
代表者役職・氏名	理事長・林 瑞香
法令遵守責任者氏名	秋山 太郎
本社所在地・電話番号	茨城県水戸市東前 2-28・029-240-5101

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び重要事項について説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 【住所】 茨城県水戸市渡里町 285-1

【事業者名】 医療法人鳳香会

居宅介護支援事業所 渡里の里

印

【重要事項説明者】

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事項の説明を受け同意しました。

利用者 【住所】

【氏名】

印

家族代表 【住所】

【氏名】

印

事業者、利用者双方の署名・押印をし、それをもって上記の重要事項の確認を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者1通ずつ保有するものとします。