

# 指定居宅介護支援事業所 重要事項説明書

## 1. 居宅介護支援サービスの目的

要介護状態にある利用者の委託により、利用者の心身の状況等に応じた適切な居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、その居宅サービス計画に沿ってサービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

## 2. 事業所概要

- (1) 名称 指定居宅介護支援事業所「まごころ」
- (2) 所在地 常陸太田市稲木町33番地
- (3) 電話番号 0294-80-7000, 0294-73-1717
- (4) 指定事業所番号 0871200010
- (5) 実施サービス 居宅介護支援（ケアプラン）
- (6) サービス提供地域 常陸太田市

※当事業所は、特定事業所の指定を受けています。

## 3. 職員体制

- (1) 管理者 1人（介護支援専門員）
- (2) 介護支援専門員 1人（専従）

## 4. 営業及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く。）
- (2) 営業時間 午前8時30分～午後5時15分

## 5. 提供するサービス

- (1) 介護相談と居宅サービス計画の作成  
利用者及び家族からの話を伺います  
サービス計画の内容、利用料、保険の適用などを説明し了解を得ます。利用者の了解を得て、主治医から意見を伺うことがあります。
- (2) 福祉サービス等情報の提供を公正中立に行います  
サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所において、利用者の希望により複数の事業所を紹介し、また、必要に応じて、当該事業所をサービス計画に位置付けた理由を説明します。
- (3) 要介護認定の申請、更新申請及び区分変更申請の代行
- (4) 関連事業者等との連絡調整
- (5) 給付管理票の作成・提出（茨城県国民健康保険団体連合会）
- (6) 医療と介護の連携  
利用者が入院した際、担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関にお知らせいただくことで、医療機関・ケアマネージャーが情報を共有し、連携した支援をします。

## 6. 利用料及びその他の費用

### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援サービスの利用にあたり介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。但し、保険料の滞納がある場合は、給付されません。その場合は、一旦1ヶ月あたりの料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、常陸太田市の窓口に出すことで、差額の払い戻しを受けることができます。

- ① 介護支援専門員 1人あたりの取扱件数が40件未満の場合  
要介護1・2 10,760円 要介護3・4・5 13,980円
- ② 介護支援専門員 1人あたりの取扱件数が40件以上60件未満の場合  
要介護1・2 5,390円 要介護3・4・5 6,980円
- ③ 介護支援専門員 1人あたりの取扱件数が60件以上の場合  
要介護1・2 3,230円 要介護3・4・5 4,180円

(2) 交通費

常陸太田市にお住まいの方は、無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。(自動車を利用した場合は、市境界から往復精算して1kmあたり30円をいただきます。)

(3) その他

記録の謄写費用などを頂くことがあります。

7. 解約料

利用者の都合により居宅サービス計画の作成途中で解約をした場合は、交通費等実費につき精算していただくことがあります。

8. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止責任者の選定

虐待防止責任者 理事 笹川 雅之

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 従業者に対する虐待防止を普及・啓発するための研修の実施

(4) 成年後見制度の利用を支援

9. 苦情申立の制度

あなたは、提供された居宅サービス計画について、苦情や要望があれば申し出ることができます。

(1) 窓口担当者(社会福祉協議会)

総務グループ長

井上 佳信(常陸太田市稲木町33 電話 73-1717)

(2) 第三者委員

生天目 操(常陸太田市下利員町1052 電話 76-1358)

斎藤 広美(常陸太田市徳田町1500-1 電話 82-2697)

(3) ご利用時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

令和 年 月 日

居宅介護支援(ケアマネジメント)に係る契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

【事業者】 指定居宅介護支援事業所 「まごころ」

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

居宅介護支援(ケアマネジメント)に係る契約の締結にあたり、上記により需要事項の説明を受け、同意しました。

【利用者】 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

【代理人】 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)