

指定居宅介護支援（ひだまり苑ケアプランセンター）重要事項説明書

(岐阜県指定 2171500198号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護サービスの提供にあたり、介護保険法にて当事業所がご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者

事業所の名称	ひだまり苑ケアプランセンター
法人所在地	岐阜県中津川市茄子川1683-1247
法人種別	医療法人 みらい
代表者名	蟹江 悦基
電話番号	0573-68-7881

2 ご利用事業所

事業所の所在地	岐阜県中津川市千旦林1197-10
管理者	楯 正史
電話番号	0573-78-3104
FAX番号	0573-78-3102

3 事業の目的と運営方針

目的	居宅介護支援事業所運営規定（事業の目的）第1条参照
運営方針	居宅介護支援事業所運営規定（運営の方針）第2条参照

4 事業実施地域及び営業時間

実施地域	中津川市（旧市内のみ、ただし苗木地区を除く）
営業日	月曜日～金曜日迄（但し、年末29日～年始3日及び祝祭日を除く）
営業時間	8時15分～17時15分
連絡体制	24時間常時連絡可能

5 サービスの内容と利用料金

「サービスの内容」

- (1) 居宅サービス計画の作成 当事業所相談室、もしくは利用者の自宅にて課題分析表作成。(居宅サービス計画ガイドライン方式)
- (2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与
- (3) 居宅サービス計画の変更
- (4) 介護保険施設への紹介

「サービス利用料金」

厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該居宅介護支援が法定代理受領であるときは、無料とする。

通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収する。

なお、自動車を使用した場合は、次の額とする。

- (1) 事業所から、片道10km未満 300円
(2) 事業所から、片道10km以上 600円
さらに10kmを超えるごとに300円を加算する。

6 具体的取扱

- 1 介護支援専門員は、居宅サービス計画書を新規に作成した場合や要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定を受けた場合については、原則としてサービス担当者会議を必ず開催する。ただし、サービス担当者会議を開催しないことについて、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等によることで差し支えないものとする。
- 2 各サービス担当者が利用者の状況を把握し、介護支援専門員等と当該情報を共有することを、サービス担当者会議の目的として明確化する。
- 3 介護支援専門員は、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録するものとする。
- 4 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具販売を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具販売が必要な理由を記載するものとする。
- 5 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた

場合には、地域包括支援センターに当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

- 6 居宅介護支援の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼する。
- 7 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等に対して意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する。
- 8 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。
- 9 介護支援専門員は、利用者やその家族に対して利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。

7 職員の体制

管理者	1 名
介護支援専門員	2 名
事務職員	1 名

8 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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う。

9 秘密保持

介護支援専門員その他の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。但し、サービス担当者会議及び病院関係等などにおいて、利用者の個人情報又は、利用者の家族の個人情報をを用いる場合は利用者の同意及び利用者の家族の同意を得た上で行う事とします。

10 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下のところで受付致します。

○当事業所相談室 窓口担当 楯 正史

電話 0573-78-3104

○中津川市介護保険室

電話 0573-66-1111

○岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話 058-275-9825

責任を持って調査・改善させていただきます。

上記 重要事項説明書の説明を受け、内容に同意します。

年 月 日

利用者

御 住 所

御 氏 名 _____ 印

(署名代行者)

御 住 所

御 氏 名 _____ 印

(署名代行の理由 _____)

家 族

御 住 所

御 氏 名 _____ 印