

# 居宅介護支援事業重要事項説明書

## 1. 支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 健友会
代表者名	理事長 本間 修
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 0234-22-2556 (FAX) 0234-22-2560

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	本間病院居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(住所) 998-0044 酒田市中町3丁目5番23号 (電話) 0234-25-6320 (FAX) 0234-25-6325
事業所番号	0670800960
管理者の氏名	小野寺 沙希

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区 分		常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1名	1名		1名	管理業務
介護支援専門員	5名以上	5名以上		5名以上	
事務員等					

### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	酒田市・遊佐町・庄内町・三川町
---------	-----------------

### (4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	土曜日・日曜日・祝日・5月20日・8月13日 12月30日～1月3日
営業時間	8:30～17:00
緊急時対応	(電話) 25-6320 (24時間連絡体制) 夜間・休業日は本間病院に転送されます。

### 3. 事業の特色等

#### (1) 事業の目的

医療法人健友会が開設する、指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」とする。）が行う指定居宅介護支援事業（以下「事業」とする。）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態になった場合において、利用者が可能な限りその居宅において、その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配慮して行うことを目的とします。

#### (2) 運営方針

1. 要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる介護の各サービスが、総合的・主体的・効率的に提供されるサービス体系を確立すべく業務にあたります。
2. 指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、公正中立に事業実施いたします。

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す。また、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もできます。

3. 事業の実施にあたっては、自ら提供する居宅介護支援事業の質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、地域包括支援センター・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

また、医療系サービス（通所リハビリ・訪問看護・訪問リハビリ・短期入所療養介護）を希望された場合、利用にあたって主治医からの意見を頂き、ケアプランを主治医に交付させて頂きます。

#### (3) その他

1. 所定の方式により利用者様の直面している課題等を分析し、利用者に説明のうえケアプランを作成します。
2. 事業所が定める研修計画に基づき研修を行ない、提供するサービスの質の向上に努めます。

### 4. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

- ①居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- ②介護予防サービス・支援計画の作成
- ③要介護認定等の申請代行
- ④訪問調査
- ⑤給付管理業務

### 5. 利用料金

#### (1) サービス利用料

要介護（要支援）認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。保険料の滞納により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は1ヶ月につき定められた利用料をお支払い下さい。利用料と引き換えに、サービス提供証明書と領収書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市役所窓口へ提出しますと、払い戻しを受けられます。

## (2) 交通費

当事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料となります。

それ以外の地域にお住まいの方は、1回につき100円を徴収させていただきます。

## 6. サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所が提供したサービス、又は居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する相談・苦情は、事業所の相談窓口までご連絡ください。速やかに対応いたします。また、市町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

本間病院居宅介護支援事業所	相談窓口	小野寺 沙希
	電話番号	0234-25-6320
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

酒田市健康福祉部 高齢者支援課	電話番号	0234-26-5732
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

遊佐町健康福祉課 福祉介護保険係	電話番号	0234-28-8251
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

庄内町健康福祉課 介護保険係	電話番号	0234-42-0150
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

三川町健康福祉課 介護支援係	電話番号	0234-35-7031
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

庄内総合支庁保健福祉環境部 地域保健福祉課 高齢者介護支援担当	電話番号	0235-66-5460
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

山形県国民健康保険 団体連合会	電話番号	0237-87-8003
	受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:00

## 7. 虐待防止

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。

②その他虐待防止のために必要な委員会の開催、指針の整備等の措置を講じます。

(2) 事業者はサービス提供中に養介護施設従業者等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報します。

## 8. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は\_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

## 9. 利用者様へのお願い

- (1) 入院をされた場合には、入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等をご提示ください。
- (2) 別紙「オンラインモニタリング実施要項」によりオンラインによるモニタリングを実施する場合があります。
- (3) 支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 山形県酒田市中町3丁目5番23号

事業所 本間病院居宅介護支援事業所

氏名 \_\_\_\_\_

私は、書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

(選出した場合)

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄 )