

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1 居宅介護支援事業所シーサイドの概要

事業所名	居宅介護支援事業所シーサイド
所在地	高知県幡多郡黒潮町有井川12番地1
事業者指定番号	高知県 第3972600021号
サービス提供地域	黒潮町

※ 上記以外でもご希望の方はご相談ください。

## 2 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者・主任介護支援専門員	1名	0名	1名
主任介護支援専門員	1名	0名	1名
介護支援専門員	0名	0名	0名

## 3 営業時間

平日	午前8時30分～午後5時30分
土・日・祭日	原則として休業

年末年始（12/29～1/3）は休業します

## 4 当社の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営方針

利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常を営むことが出来るように配慮する。

利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて利用者の選択に基づき多様な事業者から効率的に提供されるよう公正中立に行う。

市町村、包括支援センター、他の居宅介護支援事業所、介護保健施設との連携を図る。

### (2) 居宅サービス計画の作成手順等

ア サービス計画作成までの手順は以下の通りです。

(ア) ご自宅を訪問し、ご本人、ご家族からお話を伺います。

(イ) ご本人の同意を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。

(ウ) 介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。

(エ) サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し同意を得ます。

イ その他提供するサービス

(ア) 要介護認定・要支援認定の申請、変更申請の代行

(イ) 給付管理表の作成・提出等

## 5 事故発生時の対応

(1) 事業者が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利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) また、事業者が利用者に対して提供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。

(3) 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 6 秘密保持

(1) 事業者、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

(2) 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を予め文書で得ない限り個人情報を用いません。

## 7 担当職員の変更

利用者はいつでも、担当の職員の変更を申し出る事ができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。また、当事業者は、担当の職員が異動や退職等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更する事があります。その場合には、事前に同意を得ます。

## 8 サービス事業者の選定

サービス事業者の選定にあたって、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める事が出来ます。

利用者は居宅サービス計画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介護支援専門員に求める事が出来ます。

## 9 医療機関との連携に関するもの

利用者が医療機関に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えてもらうよう依頼します。

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時、その他必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

## 10 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 11 虐待の防止について

当事業所は、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 虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者	居宅シーサイド管理者：三好 寿哉
-------------	------------------

### ② 成年後見制度の利用を支援します

### ③ 従業員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています

## 12 相談窓口・苦情

### (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号	0880-44-1967
	FAX番号	0880-44-1920
	責任者	三好 寿哉
	対応時間	24時間

### (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

サービス提供地域 市町村健康福祉課	所在地	黒潮町入野 5893
	電話番号	0880-43-2111
	FAX番号	0880-43-2788
	対応時間	午前8時30分から午後5時30分

高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

### 1.3 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 黒潮福祉会
代表者名	理事長 竹本 範彦
本部所在地 電話	高知県四万十市古津賀 3742 番地 17 0880-34-8883
業務の概要	居宅介護支援事業、介護老人福祉施設事業、介護老人保健施設事業、通所介護事業、通所リハビリテーション事業、訪問介護事業、短期入所生活介護事業、短期入所療養介護事業、認知症対応型共同生活介護事業、認知症対応型通所介護事業
事業所数	14 件

(説明確認欄)

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、前記により重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 高知県幡多郡黒潮町有井川 1 2 番地 1  
代表者 社会福祉法人 黒潮福祉会  
理事長 竹本 範彦  
事業所名 居宅介護支援事業所シーサイド  
説明者 印

居宅介護支援契約の締結にあたり、前記のとおり説明を受けました。

(利用者) 住所  
氏名 印  
(代筆者) 住所  
氏名 印  
続柄

## 利用料

要介護認定を受けておられる方は、介護サービスから全額給付されるため自己負担はありません。事業者は法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を直接受領する事（法定代理受領）になっています。

利用者の保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額（1 か月あたり）を頂き、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、保険者の窓口に出す事で、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費・・・・・・・・・・・・・・・・	要介護1・2	10,860 円/月
	要介護3・4・5	14,110 円/月

\* 上記基本額に特別地域加算 15%加算されます。

\* 初回加算 3,000 円/月

\* 入院時連携加算（Ⅰ） 2,000 円/月

・ 入院後 3 日以内に情報提供（提供方法は問わない）

入院時連携加算（Ⅱ） 1,000 円/月

・ 入院後 7 日以内に情報提供（提供方法は問わない）

\* 退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	4.500 円/月	6.000 円/月
連携 2 回	6.000 円/月	7.500 円/月
連携 3 回	×	9.000 円/月

\* 小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算 3,000 円/月