

居宅介護支援事業所  
なのはな苑ふくおか  
重要事項説明書

# 居宅介護支援事業所なのはな苑ふくおか重要事項説明書

<令和 年 月 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

担当介護支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_

電話 0564-57-8152 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 0564-51-0201

\*ご不明な点は、遠慮なくおたずねください。

## 2. 居宅介護支援事業所なのはな苑ふくおかの概要

### (1) 居宅介護支援事業者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なのはな苑ふくおか
所在地	岡崎市福岡町字四反田26番地
介護保険指定番号	2372100244
サービスを提供する地域 ※	岡崎市及び幸田町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
介護支援専門員	介護福祉士	3名	名	3名
	社会福祉士	名	名	名

※管理者は主任介護支援専門員。介護支援専門員と兼務。

### (3) 営業日及び時間

営業日・時間	月～土 午前8時30分～午後5時30分
休み	日・祝祭日 12月29日から1月3日まで休業

※営業時間外の緊急連絡電話 0564-57-8152

営業時間外の緊急時等は、常時対応できる体制があります。

### 3. 利用料金

#### (1) 利用単位 (1 単位あたり 10.42 円)

要介護認定を受けられた方は、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。

\* 保険料の滞納等により、介護給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき下記の単位数に伴う金額をいただき、当社からサービス提供証明書を発行いたします。

\* このサービス提供証明書を後日、岡崎市に提出しますと、全額払戻を受けられます。

	居宅介護支援費 I i	居宅介護支援費 I ii	居宅介護支援費 I iii
要介護 1・2	1,086	544 (50 件以上)	326 (60 件以上)
要介護 3・4・5	1,411	704 (50 件以上)	422 (60 件以上)

- ・ 特定事業所加算 (Ⅲ) 323 単位/月
- ・ 初回加算 300 単位/月 (新規、要介護状態区分の 2 段階以上の変更時)
- ・ 入院時情報連携加算 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 250 単位  
入院時情報連携加算 (Ⅱ) 200 単位
- ・ 退院・退所加算 (入院時の医療機関への情報提供)

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450 単位	600 単位
連携 2 回	600 単位	750 単位
連携 3 回	×	900 単位

- ・ 緊急時居宅カンファレンス加算 200 単位/回 (一月 2 回を限度とする)

#### (2) 交通費

前記 2 (1) のサービスを提供する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たずねするための交通費の実費が必要です。

#### (3) 解約料

お客さまは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。

#### (4) その他

##### 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、翌月 15 日までに前月分の請求を致しますので、25 日までに支払ってください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの 3 通りの中からご契約の際に選べます。

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

##### (2) 入院されたとき

担当ケアマネージャーの氏名等を病院にお知らせいただきますよう、お願いいたします。

##### (3) サービスの終了

###### ①お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

###### ②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

###### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立・要支援）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

###### ④その他

お客様やご家族などが当施設や当施設の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

#### 5. 当社の居宅介護支援の特徴等

##### (1) 運営の方針

- 1 事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性に鑑み、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して事業を行う。
- 2 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意思を尊重し適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 3 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅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行う。
- 4 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

( 2 ) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	○	居宅サービス計画ガイドライン
介護支援専門員への研修の実施	○	・採用時研修 採用 1 ヶ月以内 ・継続研修 年 6 回程度
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料		前記 3 の ( 3 ) 参照

( 3 ) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図るために

- 1 前 6 ヶ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を計画変更時等に利用者・家族に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。
- 2 前 6 ヶ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割合を計画変更時等に利用者・家族に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。

( 4 ) ハラスメント対策のために

ハラスメント対策の強化のために、男女雇用機会均等法において事業主に対して義務付けられているハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、ハラスメント対策（相談や苦情に応じて適切な対応するための必要な体制の整備、被害者や行為者に対する適切な対処、プライバシーの保護、不利益な取扱いを行わないこと 等）を行います。

( 5 ) 感染症対策のために

感染症の発生及びまん延に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、定期的な研修や訓練（シミュレーション）を実施します。

( 6 ) 業務継続のために

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できることを目標に、業務継続に向けた計画等の策定、定期的な研修や訓練（シミュレーション）を実施します。

#### (7) 虐待防止のために

事業者は、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。

- ・虐待防止に関する責任者を選定します。(管理者：森光 紀美子)
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針の整備をします。
- ・従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

#### (8) 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合にはその様態及び時間その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

### 6. 事故発生時の対応

介護支援専門員等は、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、必要な措置を講じ、管理者に報告いたします。

### 7. サービス内容に関する苦情

#### ①当施設お客様相談・苦情担当

当施設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。

担当 居宅介護支援事業所なのはな苑ふくおか 管理者氏名 森光 紀美子  
TEL 0564-57-8152 FAX 0564-51-0201 (日・祝日を除く)

#### ②市町村

岡崎市役所 介護保険課

〒444-8601 岡崎市十王町2丁目9番地(福祉会館1階)

TEL 0564-23-6682 FAX 0564-23-6648 (土・日・祝日を除く)

#### ③愛知県国民健康保険団体連合会

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係

〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号

TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870 (土・日・祝日を除く)

### 8. 第三者評価について…実施しておりません。

9. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 明 翠 会
代表者役職・氏名	理事長 太 田 健 介
施設所在地	岡崎市福岡町字四反田 26 番地
定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホーム 2. 軽費老人ホーム（ケアハウス） 3. 通所介護事業（デイサービスセンター） 4. 短期入所事業（ショートステイ） 5. 訪問介護事業（ヘルパーステーション） 6. 地域包括支援センター 7. 居宅介護支援事業

10. この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項については通知をもって同意を頂いたものとします。但し変更事項に同意できない場合は、契約を解約できるものとします。

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および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者

事業所名 居宅介護支援事業所なのはな苑ふくおか  
氏 名

私は、契約書および本書面により、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ました。

利用者 住 所

氏 名 印

署名代行者 理由（ ）

利用者との関係（ ）

住 所

氏 名 印