

# 【 伊東中央居宅介護支援事業所 重要事項説明書 】

(令和 7年4月1日)

## 1、事業所の概要

事業所名	伊東中央居宅介護支援事業所
所在地	静岡県伊東市松原湯端町3-10
電話番号	0557-38-9022
法人名	株式会社リゾートテラス
代表者名	大川 晴央
介護保険事業所番号	2270401207
指定年月日	平成31年4月1日
サービスを提供する地域	伊東市
営業日	月～土曜日、ただし、12/31～1/3までを除く
営業時間	午前8時～午後5時
運営方針	<p>1、当事業所では、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者およびご家族の立場に立っての援助に努めます。</p> <p>2、事業の実施にあたっては、利用者の意思・人格の尊重をし、利用者の選択に基づき適切な福祉サービスが多様な事業者から総合的・効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービス提供に努めます。</p> <p>3、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域関連施設との綿密な連携を図るよう努めます。</p>

## 2、職員体制

(R7.04.01 現在)

職種	職員数	勤務形態	保有資格
管理者 (介護支援専門員兼務)	1名	常勤で兼務	介護支援専門員
介護支援専門員	1名	非常勤	主任介護支援専門員
介護支援専門員	1名	非常勤	介護支援専門員

## 3、居宅介護支援について

項目	内容・方法 等
要介護認定等の申請代行	利用者の要介護認定等に係る申請について、利用者の意思を確認したうえで申請代行等の必要な援助を行います。
居宅サービス計画の作成	利用者の心身の状況、その置かれている環境、利用者及び家族の希望等、を踏まえ居宅サービス計画を作成します。
計画作成後の管理	利用者、家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画がどのように実施されているかを把握

	し、必要に応じて計画変更やその他の便宜を提供します。
給付管理	介護保険制度に係る給付の管理を行います。
サービス事業者との連絡調整	居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整およびサービス担当者会議等において、その他の便宜提供を行います。
介護保険施設紹介	利用者がその居宅における日常生活が困難になったと認める場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設の紹介、その他便宜提供を行います。
医療サービスを希望する場合	利用者が訪問看護等の医療サービスを希望する場合、利用者の同意を得て主治医の意見を求めます。その際、主治医の医学的観点からの留意事項が示されるときは、当該留意点を尊重して行います。

#### 4、居宅介護支援の利用にあたって

項目	内容・方法 等
サービス提供困難時の対応	地域の他の指定居宅介護支援事業所に関する情報を利用者に提供します。
サービスの質向上のための方策	介護支援専門員に対する研修等の実施を行っていきます。
介護支援専門員を変更する場合の対応	介護支援専門員が利用者に不測の損害を与えたとき、その他必要と認めるときは、利用者は事業所に対し、介護支援専門員の変更を求めることができます。介護支援専門員の変更が、利用者に対して有益であると認められた場合は、同意のうえ、当事業所内の別の介護支援専門員に変更することができます。(ただし、事業所の所属介護支援専門員が1名のみである場合には、変更ができませんので、ご了承ください。)
プライバシーの遵守	事業者及び介護支援専門員は、正当な理由が無い限り、業務上知り得た利用者又は家族の個人情報等を保持する義務を負います。
事故発生時の対応	事業者がその責任により、利用者の身体に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。 サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
ハラスメントに対する基本方針	事業者として、ハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について事業運営の基本方針として決定するとともに、それに基づいた取り組み等を行っていきます。また、基本方針の職員、利用者様及び御家族等への周知を徹底していきます。
高齢者虐待の早期的な発見	家族などの養護者により虐待されている高齢者を発見した場合、高齢者の生命及び身体に重大な危険が生じている場合にのみ通報義務が課されており、危険性の軽重にかかわらず区市町村に通報を行います。
サービスの終了	利用契約書に記載の内容となります。

5、利用料金について

項目	内容・方法 等																								
利用料	<p>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<u>自己負担はありません。</u></p> <p>※保険料の滞納等により、保険給付金が事業者を支払わない等の場合には、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の料金を負担いただきます。この場合、事業所よりサービス提供証明書を発行しますので、証明書を保険者に提供して払い戻しを受けてください。</p> <p>◇居宅介護支援費</p>																								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">(1) 基本単位</th> <th colspan="2">利用料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">居宅介護支援 (I) 取扱件数 4 5 件未満</td> <td>要介護 1・2</td> <td>10,860 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護 3～5</td> <td>14,110 円/月</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(2) 加算</td> <td style="text-align: center;">加算料</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">初回加算</td> <td style="text-align: center;">3,000 円/月</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">入院時情報連携加算</td> <td style="text-align: center;">I 2,500 円/月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">II 2,000 円/月</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">退院・退所加算</td> <td>                     Iイ 4,500 円/月 (カンファレンス以外を1回)                      Iロ 6,000 円/月 (カンファ得んすを1回)                      IIイ 6,000 円/月 (カンファレンス以外を2回)                      IIロ 7,500 円/月 (情報提供を2回以上、内1回はカンファレンス)                      III 9,000 円/月 (情報提供を3回以上、内1回以上はカンファレンスによるもの)                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">通院時情報連携加算</td> <td style="text-align: center;">500 円/月</td> </tr> </tbody> </table>	(1) 基本単位	利用料		居宅介護支援 (I) 取扱件数 4 5 件未満	要介護 1・2	10,860 円/月	要介護 3～5	14,110 円/月	(2) 加算		加算料	初回加算		3,000 円/月	入院時情報連携加算		I 2,500 円/月	II 2,000 円/月	退院・退所加算		Iイ 4,500 円/月 (カンファレンス以外を1回) Iロ 6,000 円/月 (カンファ得んすを1回) IIイ 6,000 円/月 (カンファレンス以外を2回) IIロ 7,500 円/月 (情報提供を2回以上、内1回はカンファレンス) III 9,000 円/月 (情報提供を3回以上、内1回以上はカンファレンスによるもの)	通院時情報連携加算		500 円/月
	(1) 基本単位	利用料																							
	居宅介護支援 (I) 取扱件数 4 5 件未満	要介護 1・2	10,860 円/月																						
		要介護 3～5	14,110 円/月																						
	(2) 加算		加算料																						
	初回加算		3,000 円/月																						
	入院時情報連携加算		I 2,500 円/月																						
			II 2,000 円/月																						
	退院・退所加算		Iイ 4,500 円/月 (カンファレンス以外を1回) Iロ 6,000 円/月 (カンファ得んすを1回) IIイ 6,000 円/月 (カンファレンス以外を2回) IIロ 7,500 円/月 (情報提供を2回以上、内1回はカンファレンス) III 9,000 円/月 (情報提供を3回以上、内1回以上はカンファレンスによるもの)																						
通院時情報連携加算		500 円/月																							
<p>※その他、減算の場合もございます。 加算や減算における詳細な情報は別途ご通知いたします。</p>																									
解約料	原則的に料金はかかりません。																								
交通費	当事業所の『サービスを提供する地域』にお住まいの方は無料です。通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 km毎 50 円の実費が必要となります。																								
その他の料金	介護認定申請代行費等は、原則的に料金はかかりません。																								
支払い方法	料金の精算は、月ごととし、毎月 15 日までに前月分の請求を致し																								

	ます。支払方法は、原則として口座自動引落としとさせていただきます。前月分の請求は、原則として毎月27日となります。
--	---

## 6、居宅介護支援に関する苦情

項目	内容・方法 等
当事業所	<p>◇相談・苦情窓口</p> <p>当事業所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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当 : 石田 篤子</li> <li>・ 連絡先 : 0557-38-9022</li> <li>・ 受付時間 : 8時～5時</li> </ul>
伊東市役所 高齢者福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地 伊東市大原2-1-1</li> </ul> <p>高齢者福祉課（月曜～金曜 8時30分～17時15分）</p> <p>TEL 0557-32-1563</p>
静岡県国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地 静岡市葵区春日2-4-34</li> </ul> <p>介護保険課 月曜～金曜 9時～17時</p> <p>TEL 054-253-5590</p>

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、契約者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 静岡県伊東市松原 6 3 9 - 1 5

(名称) 株式会社リゾートテラス

(代表者名) 代表取締役 大川晴央 印

(事業所) 静岡県伊東市松原湯端町 3-10 伊東中央居宅介護支援事業所

(説明者) 介護支援専門員 印

私は、本書面により、居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

契約者

(住所)

(氏名) 印

身元引受人

(住所)

(氏名) 印

(続柄)