

## 「せと地域福祉サービスセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(愛知県指定 第2372300042号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の体制 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. サービスの利用に関する留意事項 .....	5
7. 秘密の保持 .....	6
8. 事故発生時の対応 .....	6
9. 苦情の受付について .....	6

社会福祉法人  
瀬戸市社会福祉協議会

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 瀬戸市社会福祉協議会  
(2) 法人所在地 愛知県瀬戸市川端町1丁目31番地  
(3) 電話番号 0561-84-2011  
(4) 代表者氏名 会長 加藤勝之  
(5) 設立年月 昭和44年7月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
(2) 事業の目的 事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。  
(3) 事業所の名称 せと地域福祉サービスセンター 平成11年9月28日指定  
愛知県2372300042号  
(4) 事業所の所在地 愛知県瀬戸市川端町1丁目31番地  
(5) 電話番号 0561-84-2833  
(6) 管理者氏名 大竹真由美  
(7) 当事業所の運営方針 1 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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に配慮して行う。  
2 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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 事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、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 事業の実施に当たっては、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。  
(8) 第三者評価 実施なし  
(9) 開設年月 平成12年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 瀬戸市内  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし12月29日～1月3日及び国民の祝日を除く
営業時間	8時30分～17時15分

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	職 務 の 内 容
1. 管 理 者	1		従業者及び業務の管理
2. 介護支援専門員	1 (管理者兼務含む)	1	指定居宅介護の支援

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

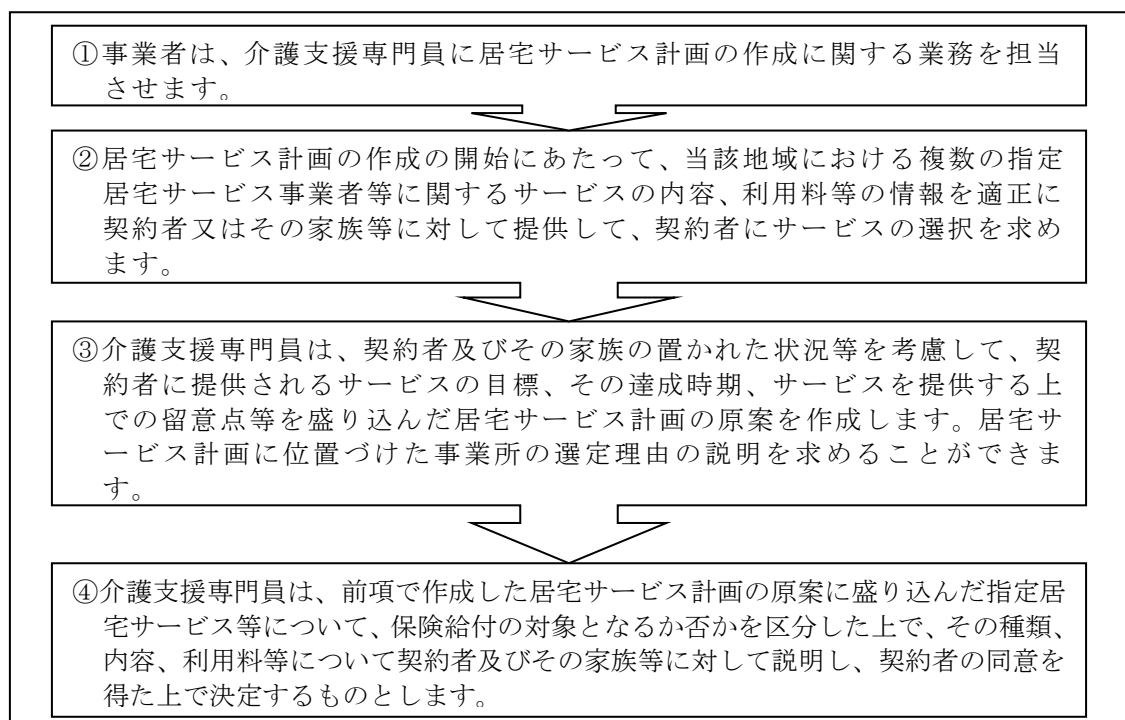
##### (1) サービスの内容と利用料金 (契約書第3～6条、第8条参照)

###### 〈サービスの内容〉

###### ①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

###### 〈居宅サービス計画の作成の流れ〉





する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合  
入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位（1月につき1回を限度）

- ・利用者が入院当日中に医療機関へ情報提供した場合

入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき1回を限度）

- ・利用者が入院した医療機関へ3日以内に情報提供した場合

退院・退所加算（回数は入院、入所先の職員と面談を実施した回数）

（Ⅰ）イ 450単位（1回）

（Ⅰ）ロ 600単位（1回でカンファレンス実施による情報提供）

（Ⅱ）イ 600単位（2回）

（Ⅱ）ロ 750単位（2回で内1回以上カンファレンス実施による情報提供）

（Ⅲ） 900単位（3回で内1回以上カンファレンス実施による情報提供）

- ・退院又は退所にあたり、病院又は施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、サービス調整と居宅サービス計画書を作成した場合に加算

緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位（1月2回を限度）

- ・病院、診療所の求めにより、医師、看護師とともに利用者宅にてカンファレンスを開催し、居宅サービスの調整を行った場合に加算

ターミナルケアマネジメント加算 400単位

### （3）交通費（契約書 第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

通常の事業の実施地域を超える地点から片道10km未満 200円

通常の事業の実施地域を超える地点から片道10km以上 400円

### （4）利用料金のお支払い方法

前記（2）の料金・費用は、自費での請求が発生した場合に1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい。

下記指定口座への振り込み 三菱UFJ銀行 瀬戸支店 普通預金258905 社会福祉法人瀬戸市社会福祉協議会 会長 加藤勝之
---

前記（3）の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### （1）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

## (2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### ②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## (3) 居宅サービス計画書作成時の申し出

居宅サービス計画作成の際に介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者の選定理由について説明を求めることができます。

## 7. 秘密の保持

担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者および家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ個人情報利用同意を得ます。

## 8. 事故発生時の対応

担当職員は、利用者に対する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、管理者に報告します。

## 9. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

伊藤 竜次

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～16:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

瀬戸市役所 高齢者福祉課	所在地 〒489-0803 瀬戸市追分町 64-1 電話番号 (0561)88-2620 FAX(0561)88-2625 受付時間 8:30~17:15 月曜日~金曜日
国民健康保険団体連合会	所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉 1丁目 6-5 電話番号 (052)971-4165 FAX(052)962-8870 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日
愛知県社会福祉協議会	所在地 〒461-0011 名古屋市東区白壁 1丁目 50番地 電話番号 (052)212-5515 FAX(052)212-5514 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日

令和 年 月 日

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

居宅介護支援事業所 せと地域福祉サービスセンター  
説明者職名 介護支援専門員 氏名

私は、本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

代筆者氏名

(続柄 )

(代筆理由 )

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。