

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所	羽幌町指定居宅介護支援事業所
所在地	羽幌町南6条3丁目14番地 羽幌町すこやか健康センター
介護保険指定番号	0176400687
サービスを提供する地域	羽幌町

(2) 指定居宅介護支援事業所 指定申請

名称	羽幌町
代表者の役職・氏名	羽幌町長 森 淳
所在地・電話番号	羽幌町南町1番地の1 0164-62-1211

(3) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	合計
管理者	1名	0名	1名
介護支援専門員	1名	1名	2名
合計	2名	1名	3名

(4) 開設日および開設時間

開設日	月曜日から金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月31日から翌年1月5日までの日を除く）
開設時間	午前8時45分から午後5時30分まで

2 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

①	重要事項説明書及び契約書の締結（契約開始）
②	担当の介護支援専門員による居宅サービス計画の作成
③	居宅サービス計画に対する利用者の同意（保険者へ提出）
④	居宅サービス計画に基づくサービス事業者の選定
⑤	サービス提供開始

3 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が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受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

(1) 居宅介護支援費

要介護1又は要介護2	12,490円/月
要介護3、要介護4又は要介護5	16,230円/月

居宅介護支援費には、特別地域加算（所定単位数の100分の15に相当する単位数）が計上されています。

(2) 初回加算

初回加算	3,000円/月
------	----------

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、新規に居宅介護支援及び要介護状態区分が2段階以上変更になった利用者に対し居宅介護支援を行った場合に算定する。

(3) 入院時情報連携加算（利用者1人につき1回を限定）

連携加算（Ⅰ）	2,500円/月
連携加算（Ⅱ）	2,000円/月

病院又は診療所の入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合に算定する。

(4) 退院・退所加算

退院・退所加算	退院・退所加算（Ⅰ）4,500円/月及び6,000円/月
	退院・退所加算（Ⅱ）6,000円/月及び7,500円/月

利用者の退院、退所にあたって当該病院、施設の職員と面談をして利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、サービス調整を行った場合に算定する。

(5) 交通費

事業者の担当地域を越える地域に訪問、出張する必要がある場合には、その交通費の実費の支払いが必要となります。

4 サービス内容に関する相談受付・苦情対応

(1) 相談・苦情の受付

羽幌町指定居宅介護支援事業所	管理者	上田 千歌子
	介護支援専門員	佐々木 あゆみ
	受付時間	8:45～17:30（月～金）
	電話番号	0164-62-6021

(2) 行政機関その他苦情受付機関

羽幌町健康支援課介護保険係 羽幌町すこやか健康センター内	所在地：羽幌町南6条3丁目14番地 電話番号：0164-62-6020 受付時間：8：45～17：30（月～金）
北海道国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条14丁目 電話番号：011-231-5175 受付時間：9：00～17：00（月～金）

5 サービスの利用に関する留意事項

当事業所の介護支援専門員が、利用者の状況を把握するために、必ず月に1回、お宅を訪問します。また、利用者及びご家族から依頼がある場合や、居宅介護支援業務を遂行する上で不可欠であると認められる場合は、利用者等の承諾を得た上で利用者のお宅を訪問します。

6 秘密の保持について

当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

7 個人情報の保護について

当事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

8 事故発生時の対応方法について

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は、市町村及び利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	管理者 上田 千歌子
-------------	------------

同意書

当事業所は、利用者又はご家族に対し「居宅介護支援事業所重要事項説明書」に基づき説明を行いました。

所在地： 羽幌町南6条3丁目14番地

事業者名：羽幌町指定居宅介護支援事業所

説明者： _____ 印

私は、本書面に基つ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す。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

家族等氏名 _____ 印 利用者との関係 (_____)

個人情報使用同意書

私と貴事業所との居宅介護支援利用契約書第14条の秘密保持に関し、貴事業所がサービス担当者会議等において、私のサービス提供のために、私及び家族の個人情報を用いることに同意します。

羽幌町指定居宅介護支援事業所 管理者様

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

住所 _____

(利用者の家族)

氏名 _____ 印