

重要事項説明書

(居宅介護支援事業所)

利用者：様

事業者：居宅介護支援事業所 ピリカ

第1条 当事業所の概要

1. 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所 ピリカ
所在地	札幌市中央区南19条西12丁目2番22号
連絡先	011-585-5111
管理者名	寺沢 康代
サービス種類	居宅介護支援
介護保険指定番号	0170104558号
サービス提供地域	札幌市中央区山鼻地区・伏見地区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

2. 営業時間

営業日	月 ～ 金
サービス提供時間	午前8:30 ～ 午後5:30
定休日	土曜・日曜・12月30日～1月3日

3. 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
介護支援専門員	1名 (管理者と兼務)	0名	1名

第2条 当事業所の連絡窓口（相談・苦情など）

TEL：011-585-5111

担当部署： 居宅介護支援事業所 ピリカ

担当者： 寺沢 康代

受付時間：午前8:30～午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

第3条 事業の目的

株式会社ロータスが開設する居宅介護支援事業所ピリカ（以下「事業所」という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び

管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員その他の従業者（以下「介護支援専門員等」という）が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

第4条 事業の運営方針

1. 居宅介護支援の提供に当たって、事業所の介護支援専門員等は、要介護者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います。
2. 事業の実施に当たっては、ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、ご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います。
3. 事業の実施に当たっては、ご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います。
4. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

第5条 サービスの内容

提供サービス	サービスの内容
要介護認定の 代行申請	利用者が要介護認定を受けるための役所への申請手続きを代行します。代行の際には同意をいただきます。 また、状態の変化に伴い区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。
居宅サービス計画の 作成	ご利用者が受ける居宅サービスについて、ケアの目標と内容、サービス提供の方法、ご利用者の費用負担などをご利用者やご家族と相談しながら計画を作成します。
居宅サービスの 実施状況の把握と 調整	毎月ご利用者宅を訪問し、生活状況や経過の把握に努めます。 居宅サービスがサービス計画通りに実施されているか、また計画が適切なものであるかなどを、電話、訪問等により把握し、課題があれば調整をします。
居宅サービスの 給付管理	サービス利用票をご利用者に交付し、月毎にサービスの実績管理をします。
施設入所への 支援	ご利用者が介護保険施設への入所を希望した場合、ご利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

2. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

1. 利用者は、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や、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
2. 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
3. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
4. 病院等に**入院しなければならない場合**には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、**病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。**
5. 当事業所のケアプランの訪問介護・福祉用具貸与・通所介護・地域密着型通所介護の利用状況については、ご希望に応じ別紙にてお知らせ可能です

第6条 利用料金

1. 利用料（ケアプラン作成料）

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。
ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

① 居宅介護支援利用料

サービス内容	介護度	単位	介護報酬額	利用者自己負担額
介護支援専門員取扱件数 45件未満の場合	要介護1・2	1,086単位	11,088円	0円
	要介護3・4・5	1,411単位	14,406円	0円
介護支援専門員取扱件数 45件以上60件未満の場合	要介護1・2	544単位	5,554円	0円
	要介護3・4・5	704単位	7,187円	0円
介護支援専門員取扱件数 60件以上の場合	要介護1・2	326単位	3,328円	0円
	要介護3・4・5	422単位	4,308円	0円

② 各種加算

項目			単位	介護報酬額	利用者自己負担額
初回加算			300 単位	3,063 円	0 円
入院時情報連携加算	(Ⅰ)1 日以内に情報提供		250 単位	2,552 円	0 円
	(Ⅱ)3 日以内に情報提供		200 単位	2,042 円	0 円
退院退所時加算	カンファレンス 参加なし	1 回	450 単位	4,594 円	0 円
		2 回	600 単位	6,126 円	0 円
	カンファレンス 参加あり	1 回	600 単位	6,126 円	0 円
		2 回	750 単位	7,657 円	0 円
		3 回	900 単位	9,189 円	0 円
通院時情報連携加算			50 単位	510 円	0 円
緊急時等居宅カンファレンス加算			200 単位	2,042 円	0 円

2. 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者の負担になります。

複 写 物	1 枚につき	20 円
-------	--------	------

3. 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までに請求しますので、28 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

第 7 条 サービスの利用方法

1. サービスの利用開始

契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

2. サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

（ア） ご利用者が介護保険施設に入所した場合

（イ） 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、要支援、または非該当〔自立〕と認定された場合

（ウ） ご利用者が亡くなられた場合

3. 契約解除

① 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者やご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者は即座に契約を解約することができます。

② ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

第8条 秘密保持

1. 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。
2. 事業者は、ご利用者に医療上の緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身の情報を提供できるものとします。
3. 前二項に係らず、ご利用者に適切なサービスを提供するため、居宅サービス事業者等との連携を図る必要がある場合にはご利用者及びそのご家族から事前に同意を文章で得たうえで、その個人情報を用いることができるものとします。

第9条 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。

第 10 条 サービス内容に関する苦情

1. 当事業所の相談・苦情窓口

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。

苦情受付窓口	電話番号	011-585-5111
	FAX 番号	011-585-5120
	受付担当者	寺沢 康代
	対応時間（平日）	午前 8：30～午後 5：30

2. その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課	所在地	札幌市中央区北 1 条西 2 丁目
	電話番号	011-211-2547
	対応時間	午前 8：45～午後 5：15
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 条西 14 丁目
	電話番号	011-231-5175
	対応時間	午前 9：00～午後 5：00

第 11 条 緊急時の対応方法

1. 緊急時及び事故発生にあたっては、ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、あらかじめ登録されている緊急連絡先等に連絡します。あわせて、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、再発防止のための必要な措置を速やかに講じるものとします。
2. 事業者の提供する居宅介護支援サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については、速やかに対応します。

第 12 条 虐待防止に関する事項

事業所は、サービス提供中に事業所の従業員または養護者（利用者の家族や高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、直ちにこれを市町村に通報します。

令和 年 月 日

当事業者は、ご利用者に対する居宅介護支援の提供開始に当たり、ご利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

居宅介護支援事業所

主たる事務所所在地 札幌市

名称 居宅介護支援事業所 ピリカ

所在地 札幌市中央区南 19 条西 12 丁目 2-22

説明者 氏名 寺沢 康代 印

私は、重要事項の説明内容に同意し、本契約書への記名、捺印を持って本契約を締結致します。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____

【ご 家 族】住 所 _____

氏 名 _____