

## 居宅介護支援 重要事項説明書

介護支援の提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1. 事業者の概要

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業者名称 | スギナーシングケア株式会社     |
| 所在地   | 東京都千代田区鍛冶町二丁目6番1号 |
| 法人種別  | 株式会社              |
| 代表者名  | 代表取締役 白鳥 淳        |
| 電話番号  | 03-3254-1335      |
| FAX番号 | 03-3254-1339      |

### 2. 事業所の概要

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 事業所名称   | スギケアプランセンター豊四季台 |
| 所在地     | 千葉県柏市豊四季台1-3-1  |
| 管理者氏名   | 植田 純子           |
| 事業所番号   | 1272204551      |
| 電話番号    | 04-7170-2066    |
| FAX番号   | 04-7170-1691    |
| サービスの種類 | 居宅介護支援          |

### 3. 事業の目的と運営方針

#### 1)事業の目的

介護保険法等関係法のもとに、利用者が居宅においてその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適正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居宅介護支援の提供を行います。

#### 2)運営方針

①居宅介護支援事業所(以下「事業所」という。)の介護支援専門員は、利用者の特性を踏まえて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように支援することで、可能な限りその居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。

②事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関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。

#### 4. 事業所の職員体制

| 職種      | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|---------|----|-----|----|
| 管理者     | 1  |     | 1  |
| 介護支援専門員 | 1  |     | 1  |
| 合計      | 2  |     | 2  |

#### 5. 営業時間

営業日：月曜日から土曜日 \*ただし、日曜日・年末年始(12月29日～1月3日)は休業  
営業時間：9:00～18:00

#### 6. サービス内容・利用料

1)利用者のご希望を聞き、適切な居宅サービス計画を作成し、利用者及びその家族に説明します。

- ①居宅サービス計画作成と説明
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③居宅サービス計画に基づき提供された、サービス実績の管理
- ④介護保険申請代行
- ⑤介護支援相談

区分支給限度額の単位数

|      |          |
|------|----------|
| 要支援1 | 5,032単位  |
| 要支援2 | 10,531単位 |
| 要介護1 | 16,765単位 |
| 要介護2 | 19,705単位 |
| 要介護3 | 27,048単位 |
| 要介護4 | 30,938単位 |
| 要介護5 | 36,217単位 |

利用料詳細については別添費用一覧表参照

2)

- ①居宅サービス計画の作成にあたり、利用者はケアマネジャーに対し、複数の指定居宅サービス事業所を紹介するように求めることが出来る。  
また当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能である。
- ②利用者が病院または診療所に入院する場合は、利用者又は家族は、ケアマネジャーの氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えるものとする。
- ③訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。

#### 7. サービス提供時の留意事項

担当者は身分を証する書類を携行し、初回の訪問時又は利用者もしくはその家族から求められたときは、これを提示します。

#### 8. 営業地域

柏市、流山市、野田市、我孫子市、松戸市

## 9.利用料

- ①指定居宅介護支援に要した費用については、介護保険法第58条第4項の規定に基づいて、事業者が受領(法定代理受領)する場合、利用者の自己負担はありません。
- ②前項の規定に関らず、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領できない場合は居宅介護支援に要した費用について、利用者が法に定める料金を負担します。
- ③その他、下記に該当する場合、利用者はその費用負担します。  
ア 通常の事業の実施地域外における交通費については、一律1回の訪問につき500円(税別)  
イ 10に定める個人情報について、利用者の請求に基づいて開示を行う際に要する費用として、記録の複写に要する費用として1枚につき20円、事務手数料2100円

## 10. 個人情報の保護

- 1)別に定める個人情報保護法に基く個人情報保護方針に基き、個人情報を適正に保護・開示します。
- 2)別に定める個人情報保護法に基く個人情報仕様説明書兼同意書に基き、適正に利用します。
- 3)事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後においても2年間保管します。
- 4)利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する前項のサービス実施記録を閲覧、複写物の交付を受けることができます。ただし、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、必要と認められる場合、これに応じます。
- 5)前項に定める記録の閲覧、複写物の交付にかかる費用は、請求者の負担とします。

## 11. 苦情申し立て窓口

- 1)スギケアプランセンター豊四季台 担当者 植田 電話:04-7170-2066  
受付時間 月-土 9:00~18:00
- 2)柏市高齢者支援課 電話:04-7167-1111
- 3)その他別添

## 12. 緊急時の対応の方法

サービス利用中に起こった事故や体調の急変に伴う連絡があった場合は、緊急連絡先に連絡いたします。

### 【緊急連絡先】

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 13. 利用者へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証の提示をお願いすることがあります。

居宅介護支援の提供を開始するに当たり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。この説明同意を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

【説明者】

事業所名 スギケアプランセンター豊四季台

説明者 ⑩

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住所

氏名 ⑩

電話番号

【利用者代理人】

住所

氏名 ⑩

電話番号