

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

ご利用者 _____ 様

 **Slf** 一般財団法人 シニアライフ振興財団

らしく ライフプラン 相模原南

事業所番号 1472609229

1. 当財団の居宅介護支援事業所の特徴

当財団の理念を基本に居宅介護支援事業所は、利用者様の環境、心身の状況などを勘案して、利用者が在宅で日常生活を営むのに必要な介護サービス計画を作成し、そのサービスが利用できるよう事業所との連携を行います。

2. 居宅介護支援事業の概要

(1) 居宅介護支援事業所の所在地及び事業所番号等

| | |
|-----------|---|
| 事業所名 | らしく ライフプラン 相模原南 |
| 所在地 | 神奈川県相模原市南区相武台団地2-3-9-102 |
| 介護保険事業所番号 | 1472609229 |
| 管理者 | 鍛代 みよ子 |
| 連絡先 | 046-254-1888 ※当事業所の介護支援専門員は、常時、携帯電話を携帯し24時間連絡可能な体制を整えております。 携帯電話番号は、担当の介護支援専門員よりご案内いたします。 |
| サービス提供地域 | 相模原市・座間市（その他の地域でもご相談ください） |

(2) 営業時間

| | |
|--------------|--------------|
| 月曜日～金曜日 | 9:00 ～ 17:45 |
| 土・日・祝祭日・年末年始 | 休業 |

(3) 当事業所の事業内容

- 要介護認定調査
- 居宅サービス計画の作成
- 要介護状態にある利用者又は、その家族の相談及び苦情処理
- 介護保険施設への紹介、その他の便宜の提供
- 介護保険被保険者の要介護認定に係る申請について、申請代行等必要な協力
- その他、居宅介護支援事業に関すること

3. 当社の介護支援専門員

(1) 職員体制

| | 常勤 | 非常勤 |
|----------------|----|-----|
| 管理者(兼務介護支援専門員) | 1名 | 0名 |
| 介護支援専門員 | 4名 | 0名 |
| 合計 | 5名 | 0名 |

(2) 主な業務内容

- アセスメント（状態・必要性・問題等の調査）

- ケアプランの作成
- サービス担当者会議の開催
- サービスの調整
- サービスの提供
- 継続的管理、モニタリング

4. 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

※別表1「サービス提供の標準的な流れ」参照

5. 利用料金

(1) 利用料 (別表2「料金表」を参照してください。)

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自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、1ヶ月につき別表2の金額をいただき、当社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各保険者(行政)の窓口に出し、全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができます。その場合の料金はかかりません。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所介護支援専門員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者・家族からのご希望の場合は、文書にて申し出をいただければいつでも解約が可能です。

②当事業所の都合によりサービス提供を中止させていただく場合があります。その際は1ヶ月前までに文書でお知らせいたします。また、速やかに他の居宅支援事業所をご紹介させていただきます。

③当事業所が、利用者・家族に対し契約の継続しがたいほどの背信行為などを行った場合は、直ちに契約を解除することができます。

④自動終了については下記のとおりです。但し、在宅復帰が可能となった場合を除きます。

○利用者が施設入所した場合

○利用者が長期入院となり、在宅復帰が見込まれないとなった場合

○利用者の要介護度区分が非該当(自立)・要支援と認定された場合

○利用者が死亡された場合

7. 秘密保持個人情報の取り扱いと情報開示等について

「個人情報の取り扱いに関する運用規定」の定めに従って、個人情報を取り扱います。

8. 事故発生時の対応

- 当事業所のサービス提供にあたり事故が発生した場合は、家族に報告するとともに適切かつ誠実な対応を行います。
- 事故が生じたときには、直ちに事故に至った経緯及び態様を調査し、事実を正確に把握します。
- 事故発生後はできるだけ速やかに市区町村や関係機関へ正確に事故発生の報告をします。
- 当事業所の責任の在否に関わらず、発生した事故を繰り返さないための対策を検討し、予防措置を早期に実施します。
当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9. 緊急時の対応

- 当事業所のサービス提供にあたり、けがや体調の急変等の事態が発生した場合は、適切かつ迅速な応急措置を講じます。
- 利用者の生命・身体・健康に危険またはその恐れがあるときは、直ちに医師及び家族に連絡して必要な措置を講じます。
- 緊急事態の発生に至った経緯及び態様を速やかに精査し、正確な状況把握に努めます。

10. サービス内容に関する苦情

- 当事業所ご利用者相談・苦情窓口

| |
|--|
| らしく ライフプラン 相模原南 電話番号 046-254-1888 管理者 鍛代 みよ子 |
|--|

- 公的機関においても、次の機関において苦情相談ができます。

| | |
|-------|------------------------|
| 公的機関名 | 相模原市役所 高齢政策課 |
| 所在地 | 相模原市中央区富士見6-1-20 |
| 電話番号 | 042-707-7046 |
| 対応時間 | 午前8時30分より午後5時15分まで（平日） |

| | |
|-------|----------------|
| 公的機関名 | 座間市役所 介護保険課保険係 |
| 所在地 | 座間市緑ヶ丘1-1-1 |

| | |
|------|------------------------|
| 電話番号 | 046-252-7719 |
| 対応時間 | 午前8時30分より午後5時15分まで（平日） |

| | |
|-------|-------------------------|
| 公的機関名 | 神奈川県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口） |
| 所在地 | 横浜市西区楠町27-1 |
| 電話番号 | 045-329-3447 |
| 対応時間 | 午前9時より午後5時まで（平日） |

1.1. 当事業者の概要

| | |
|----------|--|
| 名 称 | 一般財団法人シニアライフ振興財団 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 藤巻 均 |
| 本部所在地 | 横浜市中区日本大通33番地 |
| 電話番号 | 電話 045 (664) 4771 （代表） |
| 事業内容 | <input type="checkbox"/> 有料老人ホームの管理及び運営に関する事業 <input type="checkbox"/> 高齢者に係る施設の設置、管理及び運営に関する事業 <input type="checkbox"/> 高齢者に係る各種法令等に基づく事業 <input type="checkbox"/> 高齢者の住生活向上のための各種情報の収集及び提供、総合相談、援助等のサービスに関する事業 <input type="checkbox"/> 高齢者の住生活に係わる各種問題の調査研究、啓発及び研修に関する事業 <input type="checkbox"/> 高齢者の生活環境及び福祉の向上に関する事業 <input type="checkbox"/> その他本法人の目的を達成するために必要な事業 |

附則

この説明書は平成29年4月1日より施行する

附則

この説明書は平成30年4月1日より施行する

附則

この説明書は平成30年9月1日より施行する

附則

この説明書は平成31年6月1日より施行する

附則

この説明書は令和1年10月1日より施行する

附則

この説明書は令和3年 4月1日より施行する

附則

この説明書は令和4年 5月1日より施行する

附則

この説明書は令和5年 9月1日より施行する

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交付いたしました。

年 月 日

説明者氏名 介護支援専門員

氏名 _____ 印

【事業者】

名 称 : 一般財団法人シニアライフ振興財団

住 所 : 横浜市中区日本大通 33 番地

代 表 者 : 理事長 藤巻 均 ⑩

【事業所】

名 称 : らしく ライフプラン 相模原南

住 所 : 相模原市南区相武台団地 2-3-9-102

事業所番号 : 1 4 7 2 6 0 9 2 2 9

管 理 者 : 鍛代 みよ子 ⑩

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け同意・受領しました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ ⑩

【署名代行者】

利用者との関係 ()

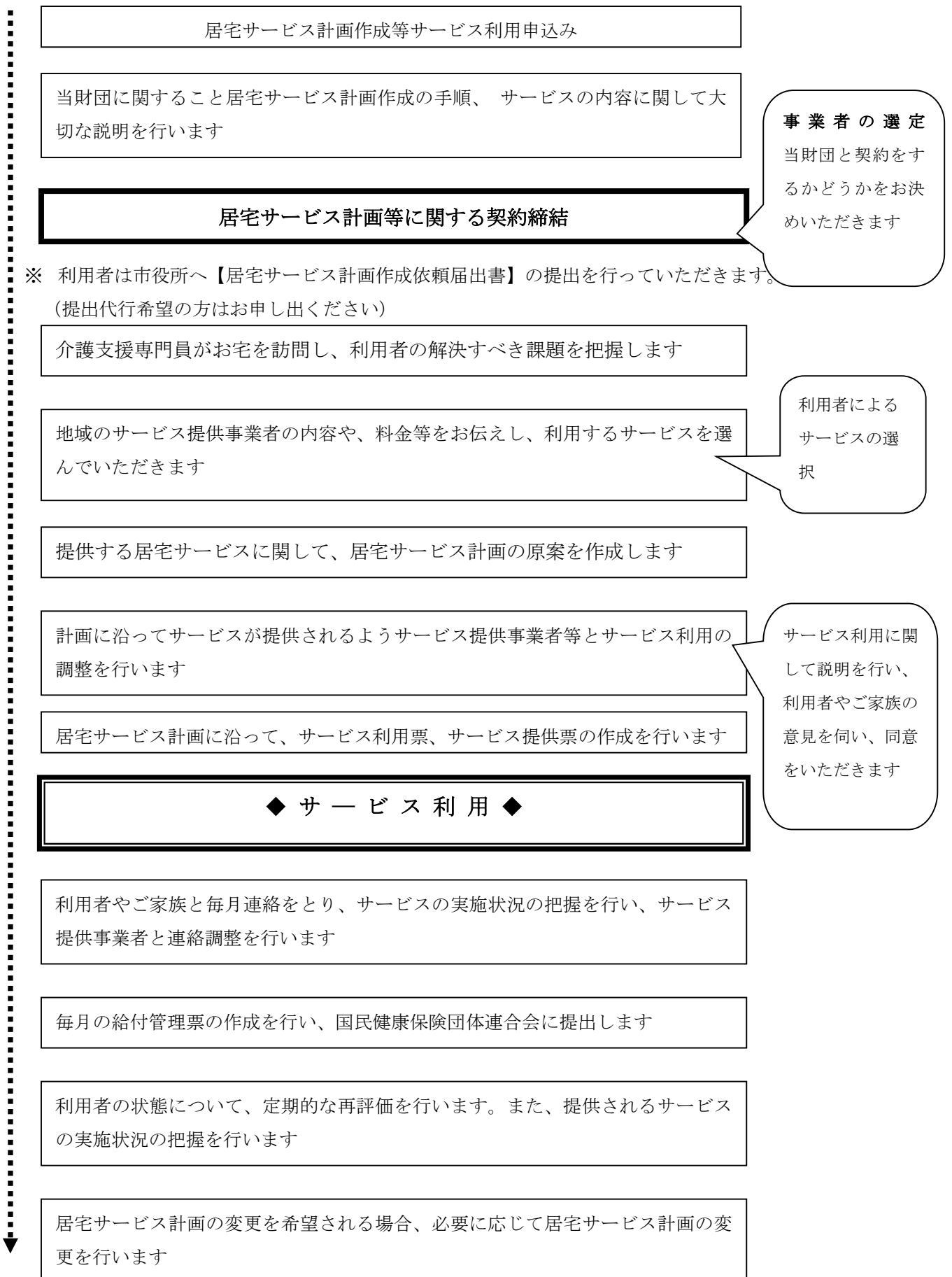
住所 _____

氏名

④

(別表 1)

《サービス提供の標準的な流れ》



(別表 2)

利用料

| | | | |
|---|----------------------------|--------------|--------|
| 事業所においてケアマネージャー1人あたり平均取扱い件数：45件未満の場合 | | | |
| 居宅介護支援 (I) | 要介護 1・2 | 11,772円 | |
| | 要介護 3・4・5 | 15,295円 | |
| 事業所においてケアマネージャー1人あたり平均取扱い件数：45件未満の場合 | | | |
| 居宅介護支援 (I) 同一 建物減算 | 要介護 1・2 | 11,186円 | |
| | 要介護 3・4・5 | 14,525円 | |
| 加 算 | | | |
| 特定事業所加算(II) 厚生労働大臣が定める要件(専門性の高い人材を確保し、介護度の高い利用者や支援が困難な場合に対しても積極的に提供等)を満たしており、質の高いケアマネジメントおよび向上を目指している事業所を評価する制度です。 当事業所は、各種要件を満たしており【特定事業所加算II】を取得しております。 | | 4,563円 | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | | 1,355円 | |
| 初回加算 | 初回時及び要介護状態区分が2段階以上変更となった場合 | 3,252円 | |
| 退院退所加算 | 連携1回 | カンファレンス参加(無) | 4,878円 |
| | | カンファレンス参加(有) | 6,504円 |
| | 連携2回 | カンファレンス参加(無) | 6,504円 |
| | | カンファレンス参加(有) | 8,130円 |
| | 連携3回 | カンファレンス参加(有) | 9,756円 |
| 入院時 情報連携加算 | 入院時情報連携加算(I) | 2,710円 | |
| | 入院時情報連携加算(II) | 2,168円 | |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | | 2,168円 | |
| ターミナルケアマネジメント加算 | | 4,336円 | |
| 通院時情報連携加算 | | 542円 | |