

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-313-7885 （午前 9 時～午後 6 時） 042-400-6061（24 時間緊急連絡用）
担当 仲野 江美子

2. ふれあい多摩ケアセンター居宅介護支援事業所の概要

（1）居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ふれあい多摩ケアプランセンター
所在地	東京都多摩市落合 3 丁目 9 番地 1 小山ハイツ 201 号室
介護保険指定番号	居宅介護支援 （東京都 1375000120 号）
サービスを提供する地域	多摩市 （地域区分・・・2 級地）

（2）同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	栄養士	1 名		1 名
介護支援員専門員	介護福祉士等	5 名	0 名	5 名
合 計		6 名	0 名	6 名

（3）営業時間

平日・土曜	午前 9 時～午後 6 時
日曜日・祝日	休 業

（年末年始 12/30～1/3 は休業）

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ① お申し込みを受けたら、ご都合の良い日に当社の介護支援専門員が訪問させていただき、ご相談をお受けし提供するサービスの説明をさせていただきます。
- ② ご契約後、アセスメントのための質問をさせて頂きケアプランを作成します。
- ③ お客様はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について
 - （1） 複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。
 - （2） 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが出来ます
- ④ 作成したケアプランでご了解を得ましたら、サービスの開始をします。介護支援専門員がケアにあたるスタッフのリーダーとなり、ケアプランを変更、見なおし等、調整します。

4. 利用料金

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、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料金をいただき、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後日 多摩市の窓口に出しますと、全額払戻しを受けられます。

①介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 12,076 円 要介護 3・4・5 15,690 円

②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 6,049 円 要介護 3・4・5 7,828 円

③介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,625 円 要介護 3・4・5 4,692 円

* 上記の利用料金以外に介護内容に応じ下表の料金が加算されることがあります。

	初回加算	特定事業所加算	入院時情報連携加算Ⅰ・Ⅱ
加算料金	3,336 円／月	(Ⅰ) 5,771 円／月 (Ⅱ) 4,681 円／月	(Ⅰ) 2,780 円／月 (Ⅱ) 2,224 円／月

	退院・退所加算Ⅰ	退院・退所加算Ⅱ	退院・退所加算Ⅲ
加算料金	(Ⅰ) 5,004 円／月 (Ⅱ) 6,672 円／月	(Ⅰ) 6,672 円／月 (Ⅱ) 8,340 円／月	10,008 円／月

	通院時情報連携加算	ターミナルケア マネジメント加算	
加算料金	556 円／月	4,448 円／月	

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

当社は利用者が必要なサービスをスムーズにかつ、安全に安心してご利用頂けるように努力し、一人一人のニーズにご満足のいけるサービスを提供できるようにサービスの質の向上を目指し、サービス事業者の選定、又は推薦においても、公正中立に行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

アセスメントツールは「リ・アセスメント作成シート」を使用し、アセスメントの方法は介護支援専門員が利用者のお宅へ訪問し行います。(1時間～1時間30分位) その結果、必要と考えられる事柄についてご本人やご家族のご意見を基に、ケアプランを作成します。

(3) サービス利用のために

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される場合はお申し出下さい
調査（課題把握）の方法	有	リ・アセスメント方式による
介護支援専門員の研修会議の実施	有	月 4 回研修会議を実施しています
契約後、居宅サービス計画の作成段階 途中でお客様のご都合により解約した 場合の解約料	無	前記 4 の（3）参照
第三者評価の実施の有無	無	※有の場合
		実施した直近の年月日： 年 月 日
		実施した評価機関の名称：
		評価結果の開示状況：

(4) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

6. サービス内容に関する苦情

当事業者が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、次の専用窓口まで遠慮なくお申し出ください。

ご利用者ご相談窓口 在宅部門責任者 佐藤 健一	ご利用時間	平日 9：00～17：00
	ご利用方法	電話 042－371－4746 面接 多摩市落合 3-9-1 1 階
多摩市 介護保険課	ご利用時間	平日 8：30～17：00
	ご利用方法	電話 042－338－6901
東京都国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日 9：00～17：00
	ご利用方法	電話 03－6238－0177

7. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、介護支援専門員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 身体介護や生活援助、自動車等による送迎、医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対するサービスの提供 など

(2) 介護支援専門員等に対し、贈り物（金銭等含み）や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変、緊急入院などのときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。又、入院時には担当ケアマネージャーの氏名や連絡先等を入院先医療機関へお知らせいただきますようお願いいたします。

8. 虐待の防止のための取組について

(1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	佐藤 健一
---------------	-------

(2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。

(3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

9. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社シルバーアシスト
代表者役職・氏名	代 表 取 締 役 柳澤 美穂
所在地・電話番号	東京都多摩市落合 3－9－1 1 階 042-371-4746

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地	東京都多摩市落合 3－9－1 小山ハイツ 201 号室
名称	ふれあい多摩ケアプランセンター

説明者	所属 居宅介護支援
	氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

代筆者（本人に代わり代筆する場合）

住所

氏名