

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： _____ 西池 彰 記念クリニック

_____ 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[令和6年4月1日現在]

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (番号) 0154(61)0014 (月曜日～金曜日(祝日を除く)8時30分～17時)

担当 介護支援専門員 井口 新一 / 管理者 井口 新一

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	(事業所名) 西池 彰 記念クリニック 居宅介護支援事業所
所在地	(住所) 釧路市若竹町17番19号 i ハイツ 105
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (北海道 0114113129)
サービスを提供する 実施地域※	(地域名) 釧路市内(但し旧阿寒、旧音別を除く)・釧路町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 常勤 1名(管理者兼務 1名含)

(3) 営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分から午後17時まで

(土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業)

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」参照

4. 利用料金

(1) 利用料(ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。ただし、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へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

① 介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合

要介護1・2 10,860円 要介護3・4・5 14,110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 5,440円 要介護3・4・5 7,040円

③ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護1・2 3,260円 要介護3・4・5 4,220円

(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、介護支援専門員がお訪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ます、いっさい料金はかかりません。

5. 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・苦情申し立てがあった場合は迅速かつ、適切に対応するため解決に向けて誠実に対応いたします。担当の介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

・苦情解決責任者 井口 新一 (西池 彰 記念クリニック 居宅介護支援事業所 管理者)

(2) その他の窓口

当事業所以外に以下の窓口にも苦情を伝えることができます。

・釧路市役所 担当窓口 介護高齢課 TEL. 0154-23-5151 (代表)
・北海道国民健康保険団体連合会 担当窓口 総務部 介護・障害支援課 企画苦情係
TEL 011-231-5175 (直通)
011-231-5161 (代表) .

6. 当法人の概要

法人種別・名称 医療法人社団 三慈会
設 立 平成21年04月
所在地・電話 釧路市幣舞町4番30号
理事長 西池 淳 電話 0154-41-2299

事業内容 居宅介護支援事業、通所リハビリテーション事業 訪問看護事業
地方自治体 (区市町村) から介護被保険者認定調査業務の受託

7. 非常災害時の対策

・非常時の対策：別途定める「釧路三慈会病院 消防計画」及び「業務継続計画」にのっとり対応を行います。

8. 事故発生時の対応

・介護支援専門員等は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には速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告するものとします。
・当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により倍償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害賠償を行うものとします。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する虐待防止対応責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者 医療法人社団 三慈会 理事長 西池 淳

- (2) 虐待防止に関する虐待防止受付担当者を選定しています。

虐待防止受付担当者 職名 虐待防止受付担当者 管理者 井口 新一

虐待防止に関する指針の作成、委員会等の活動、啓発及び普及に関する研修等の活動や措置等については事業所が定める規定等に準じて対応を行っていきます。

- (3) 虐待通報の流れ

1. 利用者及びその家族等からの虐待通報受付
2. 虐待内容、利用者及びその家族等の意向の確認と記録
3. 虐待防止対応責任者への虐待内容の報告
4. 虐待防止対応責任者への虐待改善状況の報告

10. ハラスメントの防止について

ハラスメント防止のため、利用者やその他家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業員に対し研修の実施など必要な措置を講じます。

ハラスメントに対する応対担当者 職名 管理者 井口 新一

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
又、複数サービスの提示と選定の理由及びその事業所毎のサービス内容や利用者負担の金額の違い等についても説明を行います。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
- ・ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成

された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた各サービスごとの回数の中に同一の指定居宅介護サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき別紙を提示し説明を行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

- ・ 要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

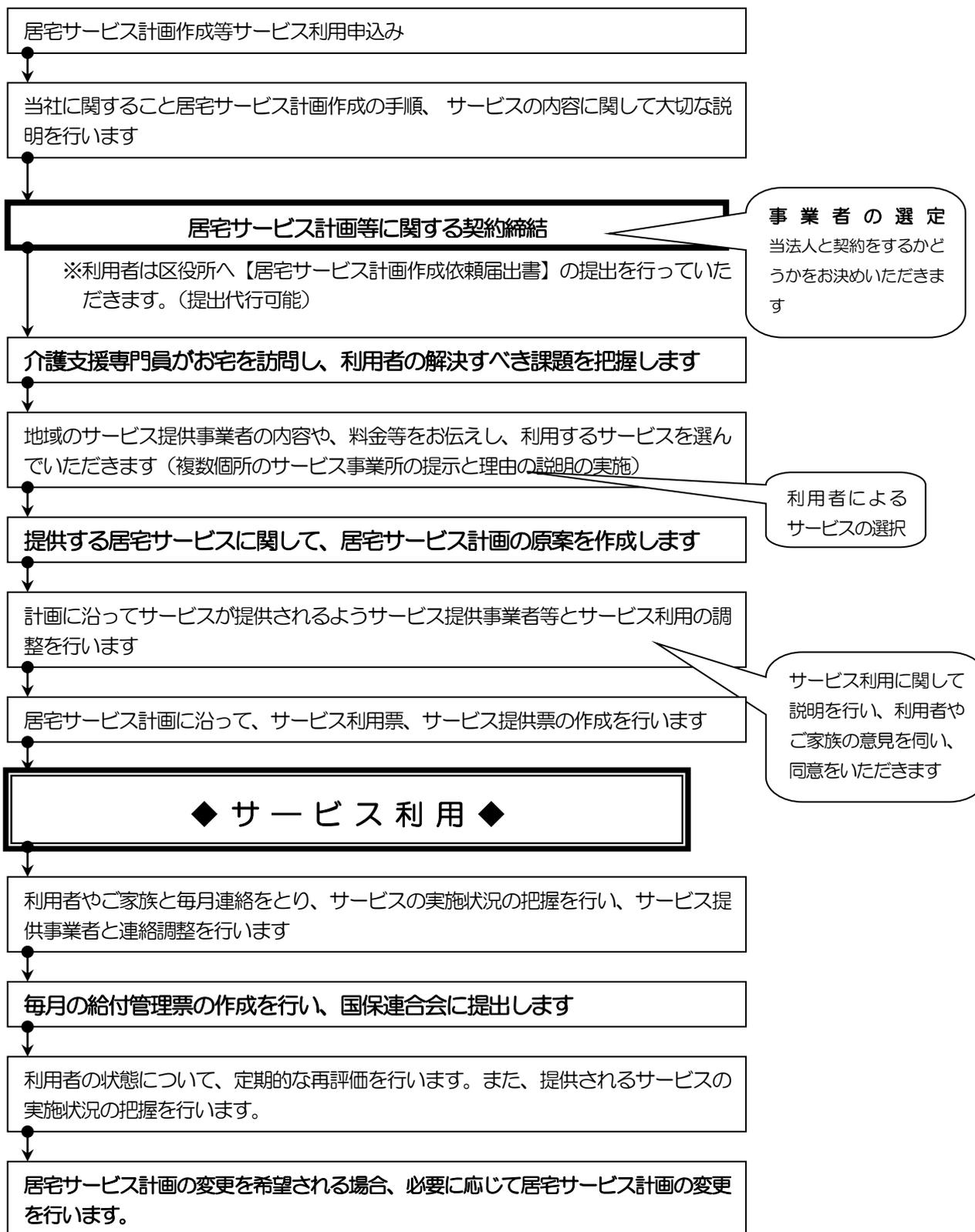
- ・ 要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。
 - (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスについての費用は、原則として利用者に自己負担いただくこととなります。
 - (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者に自己負担いただくこととなります。

5 第三者評価の実施状況について

- ・ 当事業所につきましては第三者評価については実施していません。
- ・ 評価機関による評価を実施した際には適宜開示をしていきます。

(付属別紙2)

- ・ サービス提供の標準的な流れ



居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	釧路市若竹町17番19号 i ハイツ 105
	名称	西池 彰記念クリニック 居宅介護支援事業所
	管理者	(名前) 井口 新一 印
	説明者	(名前) 井口 新一 印

令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行者	住所	
	氏名	印

署名代行
事由：