

【居宅介護支援重要事項説明書】

1. 担当介護支援専門員

氏 名	
連 絡 先	0 9 7 4 - 6 3 - 1 5 4 5

2. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当 者	牧口 かほり
電 話 番 号	0 9 7 4 - 6 3 - 1 5 4 5

3. ご利用の事業所の概要

・名称等

事業所の名称	竹田市介護保険ケアプランセンター
所在地	竹田市大字会々1650番地
管理者の氏名	牧口 かほり
電 話 番 号	0 9 7 4 - 6 3 - 1 5 4 5
F A X 番 号	0 9 7 4 - 6 3 - 1 5 4 7
サービス提供地域	竹田市全域

・営業日及び営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時
---------	--------------

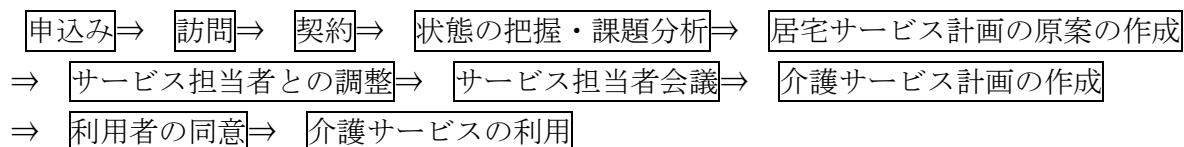
* 土曜日・日曜日・祝祭日及び12月29日から翌年1月3日は、休業日といたします。なお、営業日及び営業時間以外の連絡先は下記のとおりといたします。

電 話 番 号 0 8 0 - 1 7 6 5 - 7 5 2 9

・職員体制

職種	常 勤	非常勤	職務内容	合 計
管理者	1 名 (兼務)	名	事業所の運営管理及び業務の統括	1 名 (兼務)
介護支援専門員	3 名	名	居宅サービス計画の作成・苦情処理・介護サービスの仲介及び実施・必要により介護サービス計画の見直し・医療機関との連携、連絡調整	3 名

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



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す。

5. 利用料等

居宅介護 支援利用料	① 居宅介護支援利用料は、介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたり次のとおりです。ただし、法廷代理受領により事業者の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。 居宅介護支援費 <table border="1"> <tr> <td>介護1・2</td><td>10,860円</td></tr> <tr> <td>介護3・4・5</td><td>14,110円</td></tr> </table> *下記、料金が加算される場合がございます。 初回加算 3,000円 特定事業所加算(Ⅲ) 3,230円 介護保険の対象であっても、保険料の滞納等により、法廷代理受理ができなくなる場合があります。 その場合は、一旦1ヶ月あたり、①の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。 サービス提供証明書を、後日市町村(保険者)の窓口に出しますと、払い戻しを受けることができます。	介護1・2	10,860円	介護3・4・5	14,110円
介護1・2	10,860円				
介護3・4・5	14,110円				
交通費	通常の事業実施地域内(竹田市内)は無料。 通常の実施地域を越え、おおむね1kmをこえるごとに20円とします。				

・キャンセル料等

お客様のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階	介護1・2 10,860円
途中で解約した場合	介護3・4・5 14,110円
市町村(保険者)へ「管理給付票」を提出した後に解約した場合	利用料金は一切かかりません

なお、上記いずれの場合も交通費は、お支払いいただきます。

・支払い方法等

利用料金等は、月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払い下さい。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

6. サービスの利用方法

・サービスの開始

まず、お電話等でお申込ください。事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供依頼を受けた後、契約を結び、サービスの提供を開始します。

・サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

ア 利用者は、事業所に対して、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、7日以上予告期間をもって通知することとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

イ 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

Ⅰ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合

Ⅱ 事業所が守秘義務に反する等、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知するとともに、この地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を提供します。

③ 自動終了

次の場合は、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了します。

ア お客様が介護保険施設や医療施設に入所又は長期療養した場合

イ お客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

ウ お客様が亡くなられた場合又は被保険者資格を喪失されたとき

④ その他

お客様やご家族の方などが事業所や事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

7. 入院された場合

担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の医療機関に提供していただく必要があります。

8. サービスの内容に関する苦情

・当社の相談・苦情担当者

当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情及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。

電 話 番 号	0 9 7 4 - 6 3 - 1 5 4 5
担 当 者	牧口 かほり
受 付 時 間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時

・その他

当会以外でお住まいの竹田市及び大分県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

竹田市役所 高齢者福祉課	所在地 : 竹田市大字会々1650 電 話 : 0 9 7 4 - 6 3 - 4 8 0 9 受付時間: 月～金曜日 午前8時30分～午後5時
大分県国民健康保険団体連合会	所在地 : 大分県大分市大手町2丁目3-12-5F 電 話 : 0 9 7 - 5 3 4 - 8 4 7 0 受付時間: 午前9時～午後4時

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及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

私は、契約書及び本書面により、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。

4

居宅介護支援契約書第14条の定めによる同意書及び個人情報使用同意書

【第14条の定めによる同意】

令和 年 月 日 付けで締結した居宅介護支援契約書第14条の規定により、次のことに同意します。

- 1 居宅サービスに関する連絡調整を行うサービス担当者会議において、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秘密を使用すること。

【個人情報使用同意】

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私（利用者及びその家族）の介護サービス計画に基づき、指定居宅介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。または、緊急時等、特別な事情が発生した場合。

2 必要にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

同意日 令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合） 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(家 族) 住 所 _____
氏 名 _____ 印