

社会医療法人高橋病院

指定居宅介護支援事業所「元町」重要事項説明書

1、居宅介護事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	指定居宅介護支援事業所「元町」
所在地	〒040-0043 函館市宝来町14番27号
事業所番号	0111410346
管理者	菅野 要
連絡先	電話 (0138) 23-7234 / FAX (0138) 23-7701
通常の事業の実施地域	函館市（合併した旧戸井町、旧恵山町、旧楳法華村、旧南茅部町を除く）、北斗市、七飯町

*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

管理者兼主任介護支援専門員	常勤 1名
介護支援専門員	常勤 3名以上

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ※祝日、年末年始(12月30日から1月3日)、8月13日(開院記念日)は、除かせていただきます。ただし、緊急その他やむをえない場合はこの限りではありません。
営業時間	月曜日～金曜日 午前8時45分から午後5時
	土曜日 午前8時45分から午後12時15分

※ただし、利用者相談は24時間電話連絡可能

2、当事業所における運営方針

(1) 事業所の介護支援専門員は、要介護状態等になったご利用者が、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生活を営むことができるよう配慮し、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、ご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（以下、「指定居宅サービス等」といいます）が、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行います。

(2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所及び介護保険施設等との綿密な連携を図ると共に、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に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居宅サービス事業者に偏ることなく、公平中立な業務に努めます。

3、居宅介護支援の内容、提供方法

次の事項を主任介護支援専門員および介護支援専門員に担当させます。

- ①ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者およびご家族に面談して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ②当該地域における指定居宅サービス事業所等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者およびご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。
また、選択するサービスについて、複数の事業所の紹介を求める事が可能であり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求める事が可能です。
- ③選択するサービスについては、複数の事業所の紹介を求める事が可能であり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求める事が可能です。また、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。
- ④「包括的自立支援プログラム」等の方式を使って、提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択するうえでの留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ⑤サービス担当者会議又は担当者に対する照会により、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地の意見を求めます。
- ⑥居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者およびご家族に説明し、同意を受けます。（同意後、居宅サービス計画に記載されている内容等について、状況の変化などにより変更が生じる場合は、必ず当事業所にご連絡ください。）
- ⑦医療系サービス（訪問看護等）を利用する際、ご利用者の同意のもと主治医の意見を求め、当該意見を踏まえた居宅サービス計画を作成します。また、作成した居宅サービス計画は意見を求めた主治医に交付します。（この説明を元にご契約いただくことにより、主治医へ意見を求める事に同意したものとさせていただきます。）
- ⑧居宅サービス計画の実施状況等を把握し、サービスの変更など、ご利用者が求めるサービスが適切に提供されるよう、居宅訪問等の方法により支援を行います。
- ⑨居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。
- ⑩居宅介護支援提供に関する記録を行い、これを契約終了後5年間保管いたします。
- ⑪医療と介護の連携強化のため、ご利用者が体調不良等で入院した際は医療機関への情報提供を行います。
- ⑫利用開始時、“入院時医療機関⇄担当ケアマネ連携カード”をお渡しします。入院した際は、医療機関へカードを提示する等し、担当介護支援専門員の氏名等をお伝えください。

4、利用料金

(1) 利用料

要介護又要支援認定を受けられた方は介護保険により費用の全額が給付されますので、自己負担はありません。

但し、要介護又要支援認定を受けられた方でも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があります。その場合は、1ヶ月ごと介護保険法に従った料金を頂き、当事業所から居宅介護支援提供証明書及び領収書を発行いたします。

*この証明書及び領収書を後日お住まいの市町村の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(2) 解約料

ご利用者はいつでも解約することができ、一切料金はかかりません。

(3) 複写料金

1枚 20円

5、サービスの終了

ご利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。又、ご利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は3ヶ月以上入院し退院の見込みがない場合、要介護認定が受けられなかった場合、お亡くなりになった場合は、契約を自動的に終了するものといたします。

6、秘密保持

事業者はサービスを提供するうえで知り得たご利用者、そのご家族に関する秘密や個人情報を正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後においても第三者へ漏らすことはありません。居宅サービス計画を作成する場合など、関係事業者に開示しなければならない情報については、別紙「通常の業務で想定される個人情報の利用目的」にて事前に説明し、ご利用者又はそのご家族から同意を得るものとします。

7、損害賠償

事業者は居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

8、事故発生時の対応

事業所、介護支援専門員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は協力医療機関等への連絡を行い、医師の指示に従います。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

9、サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の居宅介護支援に関する相談、苦情（担当介護支援専門員の変更希望を含む）および居宅サービス計画に基づいて提供されているサービスについてのご相談・苦情を下記にて承ります。

（1）当事業所の相談・苦情窓口

担当者 菅野 要	電話番号：(0138) 23-7234 (受付時間 営業時間と同じ)
----------	---------------------------------------

（2）以下の相談・苦情窓口等にも苦情を伝えることができます。

函館市保健福祉部高齢福祉課	所在地：函館市東雲町4番13号 電話番号：(0138) 21-3025
函館市保健福祉部指導監査課	所在地：函館市東雲町4番13号 電話番号：(0138) 21-3926・3927・3923
北海道国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：(011) 231-5161

10、運営法人の概要

名称	社会医療法人 高橋病院
代表者	理事長 高橋 肇
主たる事務所の所在地	〒040-8691 函館市時任町1番2号
連絡先	電話 (0138) 78-1230 FAX (0138) 78-1232

令和 年 月 日

当事業所は居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して本書面に基いて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 函館市宝来町14番27号

事業所名 社会医療法人 高橋病院

指定居宅介護支援事業所「元町」

説明者

氏名 _____