

# 居宅介護支援事業所あみ 重要事項説明書

- ・ 「親切・ていねい・迅速」を心掛け、ご利用者の気持ちに寄り添って在宅介護を支えてゆきます。
- ・ ご利用者のご自身の居宅において自立した生活が続けられるようにご利用者、ご家族を支援します。
- ・ ご利用者の意向を最大限に尊重し、公正中立の立場に立って、ご利用者、ご家族の福利の向上を目指します。
- ・ 業務上知り得たご利用者またはご家族の秘密を決して第三者に漏らしません。※個人情報の利用目的として 別紙 1 参照

## 業務の内容

- ① 居宅サービス計画(=ケアプラン)の作成・管理
- ② 要介護認定申請の代行
- ③ 自宅での生活を支える居宅サービス等の紹介・支援
- ④ 介護保健施設等 施設サービスの紹介

## 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。

※ 全額給付される居宅介護支援費は 別紙 2 のとおりです。

※ 介護保険被保険者証に給付制限の記載がある方は、その支払い方法に従ってお支払いください。

## 事業所の紹介

(名 称) 居宅介護支援事業所 あみ  
(所 在 地) 〒421-2109 静岡市葵区福田ヶ谷73-2

電話 054-206-1800 ファックス 054-206-1700

(法 人) 医療法人社団 松英会 理事長 朝来野 弦  
(管 理 者) 楮原 麻由美 (事業所番号) 2274101118  
(指定年月日) 平成14年2月1日  
(実 施 地 域) 静岡市内 ただし、介護保険法でいう「中山間地域等」を除く  
(職 員 体 制) 管 理 者 1人(常勤(介護支援専門員と兼務))  
介護支援専門員 7人(常勤兼務1人 常勤専任6人)  
(営 業 日) 月曜日～金曜日(祝日及び年末年始休暇を除きます)  
(営 業 時 間) 8:30～17:30

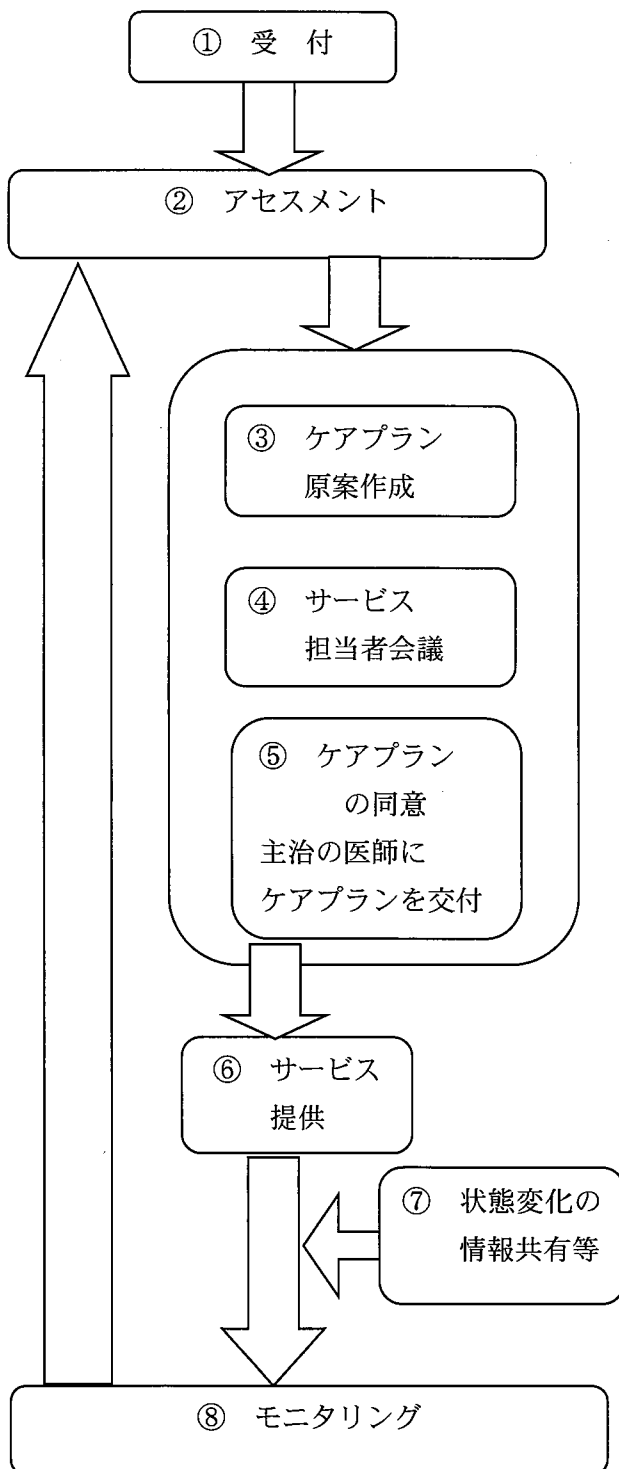
上記以外の時間、及び休日は携帯電話転送にて対応致します。(24時間体制)

## 居宅介護支援について

私たちは、ご利用者が可能な限り、ご自身の居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援いたします。

ご利用者がご自身の居宅において生活するために必要なサービスを利用できるように、ご利用者のニーズに応じた居宅サービス計画を作成し、サービスの提供が確保されるように、サービス提供者等との連絡調整等を行います。

### ケアマネジメント（＝居宅介護支援サービス）の流れ



- ① ご利用者の依頼に対してケアマネジャーが担当する内容かどうか確認します。⇒ 契約
- ② ご利用者の生活機能障害の内容や程度を明らかにするとともに、ご利用者自身の現在有する能力を明らかにします。ご利用者の生活の目標を明らかにします。
- ③ 生活の目標を実現するためのサービスを明確にします。

それぞれのサービスの目標、内容、種別、頻度、期間などを明確にします。

サービス提供事業者との連絡調整を行います。

- ④ サービス担当者や専門職等がそれぞれの立場から課題解決に向けて意見を出し合います。ご利用者、ご家族に参加していただきます。

**※原則として新規作成、要介護更新認定、要介護変更認定の場合には開催いたします。**

- ⑤ ご利用者、ご家族にケアプランの同意をしていただきます。主治の医師にケアプランを交付します。
- ⑥ ケアプランにもとづき介護サービス事業者よりサービスの提供を受けます。
- ⑦ 利用者に係る必要な情報をサービス関係者間で報告、共有します。
- ⑧ 提供サービスの実施状況について確認します。目標の達成度を確認します。サービス内容の適否を確認します。新たな生活目標を確認します。

**※毎月ご自宅を訪問させていただき、ご利用者の生活の様子をお伺いさせていただきます。**

## サービス利用に関する留意事項

- ①サービス提供時に、担当のケアマネジャーを決定します。
- ②事業所の都合により担当ケアマネジャーが交替することがあります。その場合はご利用者に不利益が生じないように十分に配慮いたします。
- ③居宅サービス事業者等からの利用者の服薬状況、口腔機能等、主治の医師若しくは歯科医師または薬剤師に情報提供する場合があります。
- ④入院時における医療機関との連携を促進する為、入院時には担当ケアマネジャーの氏名を医療機関に届け出ただけようお願いいたします。
- ⑤ご利用者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、複数の事業所の紹介を求める事が可能です。また、当該事業所を位置づけた理由について説明を求める事が出来ます。
- ⑥ケアマネジメントの公正中立を図る観点から、前6ヶ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及びサービスごとの同一事業者によって提供された者の割合を作成します。また、介護サービス情報提供制度においてサービス提供状況を公表いたします。
- ⑦ご利用者が担当ケアマネジャーの交替を希望する場合には、理由を明らかにして事業者申し出ることができます。

## サービスの終了

- ①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の14日前までにお知らせください。
- ②事業所の都合でサービスを終了する場合  
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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。
- ③自動終了  
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・ご利用者が特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の利用をされる場合
  - ・ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
  - ・ご利用者が医療機関に入院し、入院期間が長期にわたる場合、契約を終了させていただく場合もあります。
  - ・ご利用者がお亡くなりになった場合

## 相談・苦情の窓口

①【事業所の窓口】

(担当者) 所長 杉山 麻由美 (電話番号) 054-206-1800

(受付時間) 月曜日～金曜日 8:30～17:30

②【市の窓口】 静岡市役所 介護保険課

(電話番号) 054-221-1377

③【公的団体の窓口】 静岡県国民健康保険団体連合会

(電話番号) 054-253-5590

## 利用同意書

令和        年        月        日

(事業者)

居宅介護支援の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項及び個人情報の利用目的について説明しました。

所在地    静岡市葵区福田ヶ谷73-2

名称      居宅介護支援事業所 あみ

説明者

(利用者)

この説明書により、居宅介護支援に関する重要事項及び個人情報の利用目的についての説明を受け、同意いたします。

住所

氏名

印

(立会人)

住所

氏名

印