

梅の園訪問看護居介護支援センター 居宅介護支援重要事項説明書

[年 月 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 0428-23-8585 (月～金曜日 9:00～17:00)

0428-24-1918 (24時間連絡可能)

FAX 0428-23-8590

担当 介護支援専門員 _____ / 管理責任者 _____
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	医療法人社団和風会 梅の園訪問看護居介護支援センター		
所在地	東京都青梅市長淵6-483-4 ダイユーマンション1F		
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (東京都 第1372800480号)		
サービスを提供する実施地域	青梅市(御岳山を除く)、羽村市、あきる野市、福生市、瑞穂町		

※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

	常勤	非常勤	計
管理者	名		名
主任介護支援専門員	名	名	名
介護支援専門員	名	名	名
事務員	名	名	名

3) 営業時間

月曜日～金曜日 9:00 から 17:00 まで

*24時間常時連絡できる体制をとっております。緊急時等は(0428-24-1918)までご連絡ください

*休業日 土曜・日曜・祝日・祭日、年末年始(12月29日～1月3日)

3. 当事業所の居宅介護支援の運営について

1) 運営の方針

当事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の立場にたって、公正中立に支援します。

2) 公正中立なケアマネジメントの確保

指定居宅介護支援の提供に際し、利用者およびその家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業者等を紹介するよう求める事ができます。また、利用者及び家族は、ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業所の選定理由の説明を求める事ができます。

3) 医療機関等との連携

医療機関等との連携を図るため、以下についてご理解・ご協力ください。

*入院した場合は、

① ケアマネジャーに連絡をください。計画的に入院する場合は事前にお知らせください。

② 入院先の病院に下記を伝えてください。

・介護保険利用中である事

・担当ケアマネジャーの氏名：()

事業所名：梅の園訪問看護居介護支援センター

- ③介護支援専門員は利用者より申し伝えられた医療情報を支援経過に記録するとともに、必要に応じて、主治医、各サービス機関に伝達し、情報を共有します。
- 4) 前6月間に当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、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（以下「訪問介護等」という。）が、それぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等ごとの回数のうち、同一の指定居宅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）を説明します。（別紙）

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ので自己負担はありません。
(2021年4月1日時点)ただし、保険料の滞納により保険給付金が直接事業所に払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた単位分の金額をいただき、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市町村（保険者）の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。
居宅介護支援費及び加算については別紙に記載。

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。また、ご自宅に訪問するために特別な交通機関・有料駐車場等を利用した場合に発生する料金については、ご相談させていただきます。

3) 解約料

ご利用者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. 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・苦情を承ります。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。

担当者	電話 0428-23-8585	・ 0428-24-1918
責任者	FAX 0428-23-8590	

2) 市町村の相談・苦情窓口

市町村名	青梅市	電話 0428-22-1111（代表）
担当	介護保険担当課	

3) 東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口担当	電話 03-6238-0177
----------------------	-----------------

6. 虐待の防止について

当事業所では、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必要な措置を講じます。

- 虐待防止に関する責任者を選定します。
- 成年後見制度の利用を支援します。
- 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- サービス提供中に、当事業所従業者または擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに地域包括支援センター及び関係機関等に通報します。

7. 緊急時の対応および事故発生時の対応について

当事業所では、利用者の急変等、緊急な事態が生じた場合に備え、適切な対応ができる体制を整えておきます。また、不慮の事故やその他の事態が生じたときにおいても、保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. ハラスメント対策について

当事業所では、ハラスメント対策に取り組むため、ハラスメントの研修の実施やハラスメントが起こった際の相談窓口および担当者を選任し、適切に対応できるよう努めます。

9. 感染症の対策について

当事業所では、新型コロナウイルス感染症等への感染を予防するため、消毒やマスクの着用など感染症予防に係る対策を講じます。

10. 災害発生時の対策について

当事業所では、自然災害並びに新型コロナウイルスなどの感染症等が発生した場合に備え、事業継続に向けた計画（BCP）等の策定、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施します。

11. 当法人の概要

名称	医療法人社団和風会		
代表者名	理事長 石田 信彦		
設立	平成元年 10月		
所在地・電話	東京都青梅市長淵 9-1412-4	電話	0428-24-3798
定款の目的に定めた事業	1. 多摩リハビリテーション病院 2. 所沢中央病院 3. 所沢リハビリテーション病院 4. 介護老人保健施設（メディケア梅の園・メディケアイースト） 5. 有料老人ホーム 千ヶ瀬ケアホーム 6. 梅の園訪問看護ステーション 7. デイケアセンター（ウインド・ピース） 8. デイサービスセンターパーク 9. メディカルフィットネスクリニック・クラブ武蔵境 10. 青梅市地域包括支援センターうめぞの		

12. その他

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、認定結果ができるまでの間、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。
- 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。

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、解約料はいただけません。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。

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ケアプラン作成料について

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、ケアプラン作成料をいただけません。

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関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- 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おいてご負担いただくことになります。

当事業所は、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基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 東京都青梅市長淵 6-483-4 ダイユーマンション1F
名 称 医療法人社団和風会 梅の園訪問看護居宅介護支援センター

管理者

説明者

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、了承しました。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

家 族 住 所

氏 名

続柄

代理人または署名代行者

住 所

氏 名

本人との関係