

## 重要事項説明書

厚生省令第38号第4条第1項の規定に基づき、当事業所の居宅介護支援の提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 居宅介護支援事業所の運営方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って・・・必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、お一人ひとりの利用者が、その尊厳を守られ、日ごと生き生きと生活することができるようにサービスを提供することを運営の方針にします。

### 2. 事業所の概要

事業者の名称	社会福祉法人 十字の園
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220-11
電話番号	053-414-1400
法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司

事業所の名称	松崎十字の園 居宅介護支援事業所
事業所の所在地	410-3624 静岡県賀茂郡松崎町江奈157番地
電話番号	0558-43-3131 FAX 0558-43-3136
管理者氏名	渡邊 直明
介護保険事業所番号	2270100262
指定年月日	平成14年 4月 1日
交通の便	東海バス松崎駅より徒歩1分
サービスを提供する通常の実施地域	松崎町 西伊豆町 下田市の一部（蓮台寺駅以西）

### 3. 事業所の職員の概要

職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。  
（※詳細については、別紙1-1）

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 金曜日（但し年末年始を除く）
営業時間	午前8時半～午後5時半

#### 5. 居宅介護支援のサービスの内容

項目	内容、方法等
要介護認定等の申請代行	利用者の方が要介護認定を受けていなかったり、又認定の更新の必要がある場合にその申請に必要な援助を行います。
居宅サービス計画の作成	どのようなサービスが必要か相談し利用者と一緒に居宅サービス計画を作成いたします。
居宅サービス計画の作成後の管理（居宅サービス計画の変更等）	利用者やご家族、又サービス提供機関との連携を取りながら計画の実施状況を継続的に見守らせていただきます。
サービス事業者等との連絡調整	利用者のご希望や状況の変化などがあった場合には、必要に応じてケアプランの変更を行い、サービス提供機関と連絡を取り、質のよいサービスに努めます。
介護保険施設への紹介	利用者の方が在宅で生活することが困難な場合、又は施設への入所、入院を希望される場合には介護保険施設への紹介や利用手続きなどの援助を行います。

#### 6. 職員の遵守事項

項目	内容
サービス提供困難時の対応	適切なサービスを提供することが困難な場合は他の指定居宅介護支援事業者の紹介をし、その他必要な措置を講じます。
サービスの質の向上のための方策	介護支援専門員として必要な知識や技術の習得のため定期的な研修を行いその資質向上に努めます。
介護支援専門員を変更する場合の対応	利用者より介護支援専門員の変更希望があった場合には速やかに対応をいたします。
プライバシーの遵守	当事業所でご相談されたことや居宅介護支援サービス等で知り得た利用者やご家族の情報は責任を持って守ります。安心してご相談ください。
事故発生時の対応	事故が発生した場合には速やかに関係機関ならびに利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

## 7. 利用料金について

### (1) 利用料

原則として利用者には利用料を請求しません。

ただし、利用者の被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、1ヶ月につき要介護度に応じて金額をいただきます。（別紙 1）

## 8. サービスの終了について

### (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

利用者はいつでも解約できますが、次の場合には、解約料(別紙 1)をいただきます。

- ア 契約後、居宅サービス計画作成段階途中で、利用者の申し出により解約した場合
- イ 市町村への居宅サービス計画の届出終了後に解約した場合
- ウ その他解約により当事業所に不測の損害を生じさせる場合

その他、当事業所は、利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することができます。

### (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、止むを得ない事情によりこの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。この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書で利用者に通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報を利用者に提供致します。

### (3) 自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ア 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合。
- イ 利用者の要介護認定区分が要支援該当・非該当（自立）と認定された場合。
- ウ 利用者が亡くなった場合。

## 9. 居宅介護支援に対する苦情及び相談の受付

当事業所の居宅介護支援及び当事業所が作成した居宅サービス計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。サービスの内容に関する事、介護支援専門員に関する事、利用料金に関する事など、お気軽にご相談ください。

### (1) 当事業所における苦情の受付

担当 渡邊 直明

電話 0558-43-3131

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時半～午後5時半

### (2) 苦情対応について

当事業所における苦情に迅速に対応するために、必要な措置を講じます。

- ① 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ② 苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ③ 検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。
- ④ 苦情処理結果を台帳記載し、再発防止に努めます。

### (3) 第三者委員について

- ① 苦情解決第三者委員を設置し、利用者やご家族からの苦情、要望、意見等の受付をしています。
- ② 委員会を定期的を開催し、苦情解決責任者（施設長）より、第三者委員に報告を行います。
- ③ 第三者委員の設定は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。
- ④ 第三者委員  
江口 充 氏（社会福祉法人 ベテスダ会理事）  
齋藤伸彦 氏（松崎町社会福祉協議会職員）

### (4) 行政機関その他苦情受付機関

松崎町役場	健康福祉課 介護保険係	所在地	静岡県賀茂郡松崎町宮内301-1
		電話番号（代表）	0558-42-3966
西伊豆町役場	健康福祉課 介護保険係	所在地	静岡県西伊豆町仁科401-1
		電話番号（代表）	0558-52-1116
下田市役所	市民保健課 介護保険係	所在地	静岡県下田市東本郷1-5-18
		電話番号（代表）	0558-22-2077
静岡県 国民健康保険団体連合会		所在地	静岡県静岡市葵区春日2-4-34
		電話番号	054-253-5580
		F A X	054-253-5589
静岡県社会福祉協議会		所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70
		電話番号	054-253-5231
		F A X	054-251-7508

<事業所>

居宅介護支援の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 410-3624  
静岡県賀茂郡松崎町江奈157

名 称 松崎十字の園居宅介護支援事業所

説明者 印

<利用者>

この説明により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印

## 1、職員の概要

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1人	常勤専従 1人	
介護支援専門員	1人以上	常勤専従 1人以上	

## 2、料金について

利用者の被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますのでこの証明書を後日、保険者窓口に提出して払い戻しを受けてください。

要 介 護 度	利 用 料
要介護 1・2	10,860円
要介護 3・4・5	14,110円

居宅介護支援費（Ⅰ）＜取扱件数 45件未満＞

加算

①	初回加算	3,000円
②	特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）	5,190～3,230円
③	特定事業所加算（A）	1,140円
④	特定事業所 医療介護連携加算	1,250円
⑤	入院時情報連携加算（Ⅰ～Ⅱ）	2,500～2,000円
⑥	退院・退所加算（Ⅰ～Ⅲ）	4,500～9,000円
⑦	通院時情報連携加算	500円
⑧	緊急時カンファレンス加算	2,000円
⑨	ターミナルケアマネジメント可算	4,000円
⑩	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数×10%

- \* ①新規でのサービス利用時と介護区分が2以上変更された方へ支援を行った場合
- ②③公正中立を確保して、定められた有資格者を配置してどんなケースでも適切に処理できる体制が整備されている場合
- ④前年度の連携件数などを要件に医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合
- ⑤入院の際、病院又は診療所に定められた期間、訪問して医療機関の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合
- ⑥退院・退所の際、病院等施設職員と面談し利用者に関する、情報提供を求め、その他の連携を行い利用に関する調整した場合  
(入院等期間中に1回まで算定可能)
- ⑦診察に同席をして、医師への情報提供や医師からの情報を得て計画等に反映させた場合

- ⑧病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の調整を行う  
(1月に2回まで算定可能)
- ⑨在宅で末期の悪性腫瘍で亡くなられた利用者について医師やサービス事業所と居宅でサービスと連絡調整した場合
- ⑩国が定める地域の利用者と定める実利用者数以下(20名)/月当たりの実績であった場合

#### 交通費

サービス提供の地域 《松崎町・西伊豆町・下田市の一部(蓮台寺駅以西)》 にお住まいの方	無 料
上記の地域以外にお住まいの方	交通費 (介護支援専門員が利用者のお宅を訪問するための交通費実費が必要となります。)

実施区域境から片道概ね5km未満 1,000円  
 実施区域境から片道概ね5～10km 1,500円  
 上記以外の実地地域に関しては相談にて対応させていただきます  
 その他費用(要介護認定申請代行費等)

申請代行手数料	原則として無料
---------	---------

#### 支払方法

利用者が当事業所に料金を支払うことになる場合の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日までに前月分の請求を致しますので、14日以内にお支払ください。お支払方法は、郵便局引落とし、銀行振込、現金払の中から、ご契約の際に選択してください。

### 3. 解約料

ア 契約後、居宅サービス計画作成段階途中で、利用者の申し出により解約した場合	介護度1・2 10,860円 介護度3・4・5 14,110円
イ 市町村への居宅サービス計画の届出終了後に解約した場合	解約料はかかりません。
ウ その他解約により当事業所に不測の損害を生じさせる場合	アに準じた解約料

## 松崎十字の園 居宅介護支援事業所居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

判定期間（令和6年～6年）  前期（3月1日から8月末日）  後期（9月1日から2月末日）

サービス種別	事業所名	割合率
訪問介護	ホームヘルプステーション松崎十字の園	46.3%
	ウォームス	31.7%
	あゆみ介護	12.2%
	ひまわり介護	9.8%
	エイジレス・ケア・スタッフ	2.4%
訪問介護を位置付けた計画数		42件
通所介護	デイサービスセンター松崎十字の園	79.5%
	デイサービスセンター松崎	17.9%
	デイサービスセンター太陽の里	2.6%
通所介護を位置付けた計画数		78件
福祉用具貸与	介護サービス銀の鈴	55.6%
	アポロメーカー株式会社	43.2%
	とうぶ介護用品	1.2%
福祉用具貸与を位置付けた計画数		81件
地域密着型通所介護	みんなの家	50.0%
	R.Y デイリハビリセンター	50.0%
地域密着型通所介護を位置付けた計画数		6件

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【署名代行者】 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)