

居宅介護支援重要事項説明書

<令和 06年 4月 1日現在>

1 支援事業者（法人）の概要

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 法人名称 | 医療法人社団 聖愛会 |
| 法人代表 | 理事長 島筒 和史 |
| 法人所在地 | 広島市安佐南区西原8丁目29-24 |
| 電話 FAX | TEL(082)850-3116 FAX(082)850-2600 |
| 業務内容 | 介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション |
| | 居宅介護支援事業所 短期入所生活介護 |
| | 訪問看護 訪問リハビリテーション 訪問介護 通所介護 |

2 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|---------------------------|
| 事業所名 | とやま居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 広島市安佐南区沼田町吉山980-1 |
| 介護保険指定番号 | 3470207311 |
| 通常の実施地域* | 広島市安佐南区沼田町、安佐北区安佐町、佐伯区湯来町 |

*上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------------|----|-----|----|
| 管理者兼介護支援専門員 | 1名 | | 1名 |
| 介護支援専門員 | 3名 | | 3名 |
| 合計 | 4名 | | 4名 |

(3) 営業時間

| | |
|---------|-----------|
| 月曜日～金曜日 | 午前9時～午後6時 |
|---------|-----------|

*緊急連絡電話 070-1591-5414

3 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) 居宅介護支援利用申し込みの受付
- (2) 課題分析
- (3) 居宅介護サービス計画原案作成と支給限度額確認
- (4) 居宅介護支援事業者によるサービスの調整
- (5) 利用者への説明と同意の確認

(6) サービス利用票 サービス提供票作成

4 利用料金

(1) 利用料

要支援または要介護認定を受けられたかたは、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。

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは電話等でお申し込み下さい。事業者職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

「居宅介護支援契約書」の第12条の通りとします。

6 事業者の居宅介護支援の特徴

(1) 運営の方針

- ・事業所の介護支援専門員等は、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援助を行う。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。
- ・事業の実施にあたっては、関係区市町、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

課題分析には、必要に応じて課題分析票を使い分け、利用者の正確な課題把握に努めます。居宅サービス計画作成にあたっては、利用者の要望を最優先するとともに、専門的な助言を行い、豊富な情報の中から多様なサービス提供の可能性を提示して、利用者とは相談しつつ、計画を作成します。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者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される各サービスについてのご相談をお受けします。

《行政機関》

広島県国民健康保険連合会 082-554-0783

広島市高齢福祉部介護保険課 082-504-2183

安佐南区厚生部福祉課高齢介護係 082-831-4943

《当事業所苦情受付窓口》

苦情解決責任者：事務次長 宮川 和也

苦情受付担当者：管理者 鄒 彩琴

電話：082-839-3939 FAX082-839-3940

説明確認欄

利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

説明者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。尚、サービス担当者会議等においてサービス内容の検討および向上のために、貴事業所が利用者及びその家族の個人情報を使用することを承諾します。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

〈代理人〉 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

〈ご家族〉 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____