
居宅介護支援事業所菜の花 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>
社会福祉法人 聖啓会
居宅介護支援事業所菜の花

居宅介護支援 重要事項説明書

■事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所菜の花
所在地	静岡県藤枝市内瀬戸 194 番地の 1
電話番号	054-646-7087
FAX番号	054-646-7287
介護保険事業所番号	2275301196
管理者	原崎尚子
介護支援専門員	原崎尚子、大塚ゆかり
サービス提供地域	焼津市、藤枝市(中山間地域を除く)、島田市(中山間地域を除く)

■事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	円滑な業務を行うための管理、調整を行います。	1 人
介護支援専門員	利用者の居宅を訪問し居宅サービス計画を立てるとともに、サービス事業者との連絡調整等を行い、利用者がよりよい介護サービスを受けられるように支援、仲介をします。	2 人

■営業時間等

	平 日	土曜日、日曜日、祝日
営業時間	8:30～17:30	休み

*ただし事業所指定の休業日(夏期・冬期休暇等)を除きます。

■サービス利用料および利用者の負担について

①居宅介護支援事業所菜の花が提供する居宅介護支援については、利用者の負担は一切ありません。

※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、法律に規定する以下の利用料をご負担いただきます。

居宅介護支援費 (1月につき)	要介護1・2	1,086 単位/月	通院時情報連携加算	500 単位/回
	要介護3・4・5	1,411 単位/月	緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回
加算等	初回加算	300 単位/月	ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	250 単位/月	特定事業所加算Ⅰ	519 単位/月
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	特定事業所加算Ⅱ	421 単位/月
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位/回	特定事業所加算Ⅲ	323 単位/月
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位/回	特定事業所加算Ⅳ	114 単位/月
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位/回	特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位/回		
	退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位/回		

※居宅介護支援費と該当した各加算を合算したものが利用料になります。

※藤枝市は地域区分が7級地のため、上記金額に 10.21 を乗じた金額となります。

②介護支援専門員が、通常のサービス提供地域(事業所の概要欄参照)以外の地域へ訪問・出張する必要がある場合には、利用者からその交通費を実費として求めることがあります。(通常の事業の実施地域を超えた地点より 5 キロメートル(未満)まで、交通費として 500 円。それ以上は 5 キロメートルごとに 500 円)その場合にはあらかじめ利用者にその旨を説明し、文書によって同意を求めます。

■ 苦情対応窓口

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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。

当事業所の受付	苦情受付担当者 原崎尚子、大塚ゆかり ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 電話 054-646-7087
苦情に関する 第三者委員	聖啓会監事 杉山重人 聖啓会監事 松村奈緒子
藤枝市地域包括ケア推進課	054-643-3225
焼津市介護保険課	054-626-1159
島田市長寿介護課	0547-34-3294
国民健康保険団体連合会苦情受付窓口	054-253-5590

■ 第三者評価の実施の有無

第三者評価の実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

■ 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、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、ここに定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立(非該当)または要支援1・2となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立(非該当)または要支援1・2となった場合は、利用料をいただきません。

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1・2となった場合には、認定前には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- (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となります。

5. その他

- ・ 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- ・ 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ある。

サービスの利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項について説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 静岡県藤枝市内瀬戸 194 番地の 1

法人名 社会福祉法人聖啓会

事業者名 居宅介護支援事業所菜の花

説明者名

私は、本書面により、事業所から提供される居宅介護支援に関する重要事項について説明を受け、了承しました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

(家族)

住所 _____

氏名 _____

関係 _____

(代理人)

私は利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____

関係 _____

代筆理由 _____