

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 社会福祉法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 積善会
代表者氏名	長谷川 剛
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-42-1278

(2) 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 積善会 ルビーセンター
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-41-1276
事業者指定番号	第1472300050号
管理者	関田 智彦
サービス提供地域	小田原市全域

2. 営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分

※ 土・日・祝日・年末年始（12/29～1/3）は休業日となります。

※ 必要に応じて利用者等からの相談に対応するため、24時間の連絡体制（輪番制）を確保しております。

3. 職員体制

（平成 26年 6月 1日現在）

職種	人員
管理者	1名
介護支援専門員(専任)	4名 (内、主任介護支援専門員： 2名)

4. 当事業所のサービス方針

- (1) 利用者が要介護状態になった場合でも、その利用者本人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サービス計画を作成いたします。
- (2) 利用者の意志及び人権を尊重し、利用者自身の選択に基づき、適正な保健・医療サービス 及び福祉サービスを総合的かつ効率的に提供いたします。
- (3) 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供を行います。

5. 費用

(1) 利用料

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ため自己負担金はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき要介護状態区分に応じて下記の利用料をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書（給付管理票）と領収書を発行させていただきます。

(料金表) 平成26年4月1日現在

	サービス内容	単位	介護報酬公告額 ×地域加算 (1単位×10.21)円
通常算定 される項目	要介護1・2	1,005単位/月	10,261円
	要介護3・4・5	1,306単位/月	13,334円
	特定事業所加算(Ⅱ)※	300単位	3,063円
状況により 算定される 項目	初回加算	300単位/月	3,063円
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	200単位/月	2,042円
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	100単位/月	1,621円
	退院・退所加算	300単位/回	3,063円
	認知症加算	150単位/月	1,532円
	独居高齢者加算	150単位/月	1,532円
	小規模多機能型居宅介護事業所 連携加算	300単位	3,063円
	複合型サービス事業所連携加算	300単位/回	3,063円
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/回	2,042円

※ 特定事業所加算の趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

(2) 交通費

上記1に基づき、通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。

＊ 別途見積もりいたします

＊ 当法人の規定により、実測1kmあたり10円承ります

6. 事故発生時の対応

当事業所職員の訪問時、利用者宅にある物品を損害してしまった場合や利用者をけがさせてしまった等の場合、契約書第17条に基づき、誠意を持って対応させていただきます。

【契約書第17条関連】

7. 守秘義務

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職時に於いてもこの秘密を保守する旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

8. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシーの保護の為、業務マニュアルを作成し周知徹底することに努めます。

9. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応させていただきます。ご相談受付後は、早期解決できるよう責任を持って対応いたします。

ルビーセンター窓口	所在地 小田原市曾我光海2-1 電話番号 0465-41-1276 FAX番号 0465-42-1498 窓口担当 林 玲子 (主任) 対応時間 8:30~17:30
-----------	---

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

小田原市福祉健康部 介護保険課 介護給付係	所在地 小田原市荻窪300 電話番号 0465-33-1827 FAX番号 0465-83-1838
神奈川県 国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 0570-022110 (苦情専用) FAX番号 0570-033110 (苦情専用)
神奈川県保健福祉局 福祉・次世代育成部 介護保険課 監査グループ	所在地 横浜市中区日本大通1丁目 電話番号 045-210-4820 利用時間 8:30~17:15
(保険者が上記以外の方)	所在地 電話番号 — — FAX番号 — —

【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

本書面に基づいて重要事項を説明し、同意のもと交付しました。

事業者 所在地 小田原市曾我光海 2 番 1

事業所名 社会福祉法人 積善会 ルビーセンター

説明者

本書面により重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

代理人・立会人 住 所

氏 名 (続柄)

(注)「代理人」とは、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行うことができる方をいいます。

「立会人」とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って、事業者との連絡調整等を行なえる方をいいます。なお、立会人は契約上の法的な義務等を負うものではありません。