社会福祉法人揖斐川町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業重要事項説明書

（揖斐川町社協春日居宅介護支援事業所）

令和　　年　　月　　日

１．事業の目的及び運営方針

介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図る。

２．揖斐川町社協春日居宅介護支援事業所の概要

（１）事業者

事　業　者　名	社会福祉法人　揖斐川町社会福祉協議会
所　在　地	岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼２６５番地４３
電　話　番　号	０５８５－５６－３７００
代　表　者　名	会　長　　廣　瀬　喜　彦
設　立　年　月　日	平成１７年4月1日

（２）事業所の概要

介護保険指定番号	２１７２６００８２３
種類	指定居宅介護支援
名称	揖斐川町社協春日居宅介護支援事業所
所在地	揖斐郡揖斐川町春日六合３４２０番地
電話番号	０５８５－５８－０００８
事業所長（管理者）	加野　陽子
開設年月日	平成１７年４月１日
実施地域	揖斐郡全域
営業日	月曜日～金曜日（ただし国民の祝日及び、
営業時間	

（３）事業所の職員体制

	常　勤	非常勤	業務内容	合　　計
管　　理　　者	1		管理業務　支援業務兼務	1
介 護 支 援 専 門 員	1		支援業務	1

３．居宅介護支援の申し込みからサービス提供方法とその流れ

① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます

② 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等

③ 契約者又はその家族等は介護支援専門員に対し、複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めること、及び介護支援専門員が紹介した指定居宅サービス事業所等の選択理由を求めることができます。

④ 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス

⑤ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかを区分した上で、その種類、内容、利用料等について記

サービス利用のために

		備　　考
介 護 支 援 専 門 員 の 変 更	○	変更を希望される方は、お申し出ください
調 査 （ 課 題 把 握 ） の 方 法		居宅サービス計画ガイドラインによる
介 護 支 援 専 門 員 の 研 修 の 実 施	○	年２回以上実施しています

４．利用料金

（１）利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険で全額給付されるので、自己負担はありません。

＊　保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、１ヶ月につき下記の金額を頂き、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、揖斐川町役場　担当課の窓口に提出しま

すと、全額払い戻しを受けることができます。

利　用　料	要介護１、２	１２，４００円
	要介護３、４、５	１６，２３０円
加　算　料	初回加算	３，０００円
	緊急時居宅カンファレンス加算	２，０００円
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	２，５００円
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	２，０００円
	通院時情報連携加算	５００円
	退院・退所加算	（カンファレンス参加　無） １回　４，５００円 ２回　６，０００円 (カンファレンス参加　有) １回　６，０００円 ２回　７，５００円 ３回　９，０００円
	ターミナルケアマネジメント加算	４，０００円

（２）交通費

前記２の（２）のサービス実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、交通費として下記の料金をいただきます。

通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１０km 未満	５００円
通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね１０km 以上	１，０００円

５．サービス内容に関する苦情

（１）当事業所利用者の相談・苦情担当・苦情解決責任者

当事業所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している各サービスについてのご相談・苦情を賜ります。

担　当　：　加野　陽子

電　話　：　（０５８５）５８－０００８　　ＦＡＸ：　（０５８５）５８－００３７

（２）その他

揖斐川町役場 住民福祉部福祉課	所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町三輪１３３
	電話番号（FAX）	0585-22-2111（0585-22-4496）
	受付時間	午前８：３０～午後５：１５
揖斐川町春日振興事務所 地域振興課	所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町春日六合３０８０番地
	電話番号（FAX）	0585-57-2111（0585-58-3420）
	受付時間	午前８：３０～午後５：１５
揖斐広域連合	所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町上南方１－１揖斐総合庁舎内
	電話番号（FAX）	0585-23-0188（0585-21-0126）
	受付時間	午前８：３０～午後５：１５
岐阜県国民健康保険団体連合会	所在地	岐阜市下奈良２丁目２番地１号
	電話番号（FAX）	0585-275-9826（058-275-7635）
	受付時間	午前９：００～午後５：００
岐阜県運営適正化委員会	所在地	岐阜市下奈良２丁目２番１号岐阜県社会福祉協議会
	電話番号（FAX）	058-278-5136（058-278-5137）
	受付時間	午前９：００～午後５：００

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事 業 者】　所在地　　揖斐郡揖斐川町谷汲名礼２６５番地４３

名　称　　社会福祉法人　揖斐川町社会福祉協議会

説明者　　所 属：揖斐川町社協　春日居宅介護支援事業所

氏　　名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

【利 用 者】　住　所　　岐阜県揖斐郡揖斐川町

氏　　名　　印

【代 理 人】　利用者との続柄（　　）

住　所

氏　　名　　印

同　　意　　書

社会福祉法人揖斐川町社会福祉協議会

会　長　　丸　山　周　治　　様

私及び私の家族は、社会福祉法人揖斐川町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業契約書第１３条第１項及び第２項の規定により、下記事項について、私及び私の家族の個人情報を必要最小限の範囲において用いることに同意します。

記

１　提供する個人情報

（1）ケアプランアセスメント票

（2）居宅サービス計画書

（3）介護保険請求のための事務

（4）社会福祉協議会の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）

（5）他の医療機関、介護機関との連携

（6）行政機関等、法令に基づく照会・確認

（7）賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談

（8）その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等）

令和　　年　　月　　日

【利 用 者】　住　所　　岐阜県揖斐郡揖斐川町

氏　　名

印

【代 理 人】　（利用者との続柄　　）

住　所

氏　　名

印

【家族代表】　住　所

氏　　名

印

（R8.10.1 改正）