

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：055-251-1447

平日（月～金）：午前8：30～午後5：30まで

土曜日：午前8：30～午後12：30まで

担当者：金子 一二美 ※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 指定居宅介護支援事業所

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名：医療法人八香会 湯村温泉病院居宅介護支援事業所 アシスト

所在地：山梨県甲府市湯村3丁目2番32号

介護保険指定番号：1960190120（居宅介護支援事業）

サービスを提供する地域：甲府市、甲斐市（天狗沢・境・島上条・中下条・大下条・長塚・竜地・大埜・竜王新町・名取・竜王・富竹新田・篠原）

※ 上記地域以外の方でもご希望の方は、ご相談下さい。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員	1	0	1
介護支援専門員	介護支援専門員	1以上	0	1以上
事務職員		1	0	1

(3) 営業時間： 平日（月～金）：午前8：30～午後5：30まで

土曜日：午前8：30～午後12：30まで

（日曜・祝日及び12月30日から1月3日までの年末年始は休業）

緊急時の連絡先（24時間） 電話：055-251-1447

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、利用料が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。保険料の滞納等により法定代理受領が出来なくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

(2) 交通費

前記2（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は、無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費が必要です。

通常の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき 100円

4. 当社の居宅介護支援の特徴

(1) 運営方針

事業所の介護支援専門員等は、要介護状態等に心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、その能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供、高齢者虐待等の早期発見、適切な対応に努めます。

事業所は、従業員の資質向上を図るため採用後1ヶ月以内及びその後、継続的に年3回以上の研修の機会を設け、又、業務体制を整備します。

従業員は、職務上知り得た利用者やその家族の秘密を保持します。又、従業員であった者に、業務上知り得た利用者やその家族の秘密を保持させるため、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

居宅介護支援の提供方法、内容は次の通りとします。

- ① 相談の場所： 医療法人八香会 湯村温泉病院居宅介護支援事業所
- ② 課題分析の種類： 居宅サービス計画ガイドライン方式
- ③ サービス担当者会議開催場： その都度適所にて開催
- ④ 居宅訪問の頻度： 必要に応じて月1回程度。

5. サービス内容に関する苦情

(1) 当社お客様相談・苦情担当

担当者： 金子 電話番号 055-251-1447

(2) その他：当社以外に、次の介護相談窓口で苦情を伝えることが出来ます。

- ・山梨県国民健康保険団体連合会 電話番号 055-233-9201
- ・甲府市長寿介護課 電話番号 055-237-5473
- ・甲斐市長寿推進課 電話番号 055-278-1693

6. 事故発生時の対応

当社のサービスの提供を行っている時に事故が起こった場合は、家族や市町村に連絡するとともに、その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な処置を講じます。

7. 当社の概要

名称・法人種別： 医療法人八香会 湯村温泉病院居宅介護支援事業所 アシスト
事業所番号 第1960190120

代表者役職・氏名： 理事長 村田 憲一

令和 年 月 日

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致しました。

事業者 所在地 山梨県甲府市湯村3丁目2番32号
名称 医療法人八香会 湯村温泉病院
居宅介護支援事業所 アシスト
理事長 村田 憲一 (印)

説明者氏名 _____ (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な事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____ (印)

住所 _____

電話番号 _____

代理人 氏名 _____ (印)

住所 _____

電話番号 _____