

重要事項説明書

厚生省令第 38 号第 4 条第 1 項の規定に基づき、当事業者の居宅介護支援の提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

(1) 名称等

名 称	指定居宅介護支援事業所ブルースカイライフ
所在地	〒435-0014 浜松市中央区大蒲町 74-6
電話番号	053-411-3600 053-460-0306
法人種別及び名称	医療法人社団瑞芳会 石垣内科医院
代表者職	理事長 医師
代表者氏名	石垣 征一郎
管理者氏名	榎本 利江
介護保険事業者番号	2277101561
指定年月日	平成15年4月1日
交通の便	遠州鉄道バス 大蒲西 すぐ
サービスを提供する 通常の実施地域	浜松市（中央区）

(2) 職員の概要

職種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
介護支援専門員	1名	常勤 兼務	管理者・主任介護支援専門員 看護師・主任介護支援専門員 介護福祉士
	2名	常勤 兼務	
	1名	非常勤 専従	

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日とし 祝日・8月13日～15日 12月31日～1月3日は休業
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

2. 居宅介護支援の内容

(1) 居宅介護支援の内容

項 目	内 容、方 法 等
要介護認定等の申請代行	利用者又は御家族の申し出により行っております
居宅サービス計画の作成	介護支援専門員が作成します
居宅サービス計画作成後の管理（居宅サービス計画の変更等）	利用者のご希望に添うよう必要に応じて変更等いたします
サービス事業者等の紹介	利用者様のご希望に基づき複数の事業所を連絡・紹介いたします。また、居宅サービス計画に位置付けた際は事業者の選定理由の説明をいたします
公正中立性の確保	前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び各サービスごと、同一事業者によって提供されたものの割合を報告いたします
サービス事業者等との連絡調整	近隣の事業所・ご希望の事業所と連絡調整いたします
介護保険施設への紹介	空満状況を確認し連絡・紹介いたします

(2) 居宅介護支援の利用に当たって

項 目	内 容
サービス提供困難時の対応	利用者の状態の変化の場合は、医師の診察により適切な方法を説明いたします *サービス事業者の提供困難時は速やかに他の事業所に連絡調整いたします
サービスの質の向上のための方策	研修会の出席をはじめ、連絡会等に参加して情報を得ます
介護支援専門員を変更する場合の対応	双方で変更の意思がある場合は、早めに意思表示をして、次の専門員に連絡をいたします
プライバシーの遵守	利用者とその家族の個人的情報を他人に漏らすような行為はいたしません
事故発生時の対応	事故の発生した場合は、その現場の状況により適切な対応をするよう連絡をとります
その他	要介護者とその家族の要望に細やかに対応できるようにする体制を心がけているので、間違いのない状況報告をお願いいたします

3. 利用料金

(1) 利用料 原則としてあなたには利用料を請求いたしません。

利用料金は 1ヶ月料金で 下記の単位数×10. 21円となります。

ただし あなたの被保険者証に支払い方法変更の記載があったときは

1ヶ月につき下記の金額をいただきます。

居宅介護支援費	要介護 1・2	1,086
	要介護 3・4・5	1,411
介護予防支援費		442
居宅介護初回加算		300 / 1回
通院時情報連携加算		50 / 1回
入院時情報連携加算 (I)		250 / 1回
入院時情報連携加算 (II)		200 / 1回
退院・退所加算 (I) イ		450 / 1回
退院・退所加算 (I) ロ		600 / 1回
退院・退所加算 (II) イ		600 / 1回
退院・退所加算 (II) ロ		750 / 1回
退院・退所加算 (III)		900 / 1回
緊急時等居宅カンファレンス加算		200 / 月2回
ターミナルケアマネジメント加算		400 / 月1回

(月の単位)

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場合は、こちらでサービス提供証明書を発行いたしますので、各市町村の窓口へ提出して、払い戻しを受けてください。

- (2) 交通費 サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方は無料です。

実施地域以外の遠距離に 介護支援専門員が訪問する場合に交通費実費が必要となることがあります。

通常の実施地域以外の交通費として1kmあたり30円となります。

- (3) その他費用 (要介護認定申請代行費等)

要介護認定申請代行は原則として無料でおこなっています。

- (4) 支払い方法

あなたが料金を支払うこととなる場合は 現金払いをお願いいたします。

4. サービスの終了について

- (1) あなたの御都合でサービスを終了する場合

あなたはいつでも契約を解約できますが、次の場合には、解約料をいただきます。

ア 契約後 介護サービス 計画作成段階途中で あなたの申し出により 解約した場合	3.(1)の利用料金相当
イ 市町村への介護サービス 計画の届出終了後に 解約した場合	解約料はかかりません
ウ その他 解約により 不測の損害がでる場合	アに準じた解約料をいただきます

(2) こちらの都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ずサービスの提供を終了させていただく場合があるときはサービスの提供終了10日前までに文書であなたに通知するとともに 他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

(3) 次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ア あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合
- イ あなたの要介護認定区分が要支援、非該当（自立）と認定された場合
- ウ あなたが亡くなった場合

5. 居宅介護支援に対する苦情

- * 当事業者の居宅介護支援
- * 当事業者が作成した介護サービス計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。
- * サービスの内容に関すること
- * 介護支援専門員に関すること
- * 利用料金に関することなど お気軽にご相談下さい。

苦情相談窓口 担当 越智由子

電話番号 053-411-3600

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

市町村	中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内 電話番号 053-457-2324
	中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内 電話番号 053-424-0184
	中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内 電話番号 053-425-1572
国民健康保険団体連合会	担当窓口 国保連静岡事業部介護保険課
	電話番号 054-253-5590

6. 連絡先及び担当者

事業所名	指定居宅介護事業所ブルースカイライフ
担当 介護支援専門員	
電話 FAX	053-411-3600 (代) 053-460-0306
ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
ご利用時間外の対応	ご利用時間外の連絡先 053-411-3600 (あおぞらライフ) 24時間連絡可能です

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、この説明に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

所在地 〒435-0014 浜松市中央区大蒲町7-4-6

名称 指定居宅介護支援事業所ブルースカイライフ

説明者 印

この説明により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所

電話

氏名 印

(代理人)

住所

電話

氏名 印