

居宅介護支援サービス重要事項説明書

1 居宅介護支援の目的

生協法人・酒田健康生活協同組合が開設するにじの輪（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し心身の機能の維持回復を図るため、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。

2 法人概要

- 法 人 名 称：酒田健康生活協同組合
- 法人所有地：〒998-0018 酒田市泉町1番地16
- 代 表 番 号：0234-33-6333
- 理事長氏名：松本 弘道
- 実施サービス：居宅介護支援（にじの輪）

訪問介護（ヘルパーステーションにしの）

短期入所生活介護（在宅介護支援施設にじの輪）

通所介護（健生ふれあいクリニック）

通所リハビリ（健生ふれあいクリニック）

訪問リハビリ（健生ふれあいクリニック）

3 居宅サービスを提供する事業所（以下「サービス事業所」とする）

■ サービス事業所の概要

所在地 サービス事業所の名称 電話番号等	〒998-0018 酒田市泉町1番地16 にじの輪 Tel 0234-35-1636 Fax 0234-35-1528
指 定 事 業 所 番 号	0670800838
実 施 サ ー ビ ス	居宅介護支援
サ ー ビ ス 提 供 地 域	酒田市・遊佐町・庄内町
備 考	

■ 職員体制

	常 勤	非 常 勤	計	資 格 等
管 理 者	1 人	人	1 人	介護支援専門員
介護支援専門員	4 人	人	4 人	介護支援専門員
備 考(兼任等)	管理者1人兼務			

■ 営業日及び営業時間

営 業 日	休日を除く毎日
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分（月～金曜日） 午前8時30分～午前12時00分（土曜日）
休 業 日	土曜日午後・日曜日・国民の祝日・5月20日・8月13日・8月14日 12月30日～1月3日
備 考	

4 サービスの申し込みからサービスが提供されるまでの流れとその主な内容

①居宅介護支援サービスの申し込み

重要事項及び契約内容をご確認していただき、契約の締結をします。

②状態の把握（アセスメント）

担当の介護支援専門員が利用者様やご家族に面接し、抱えている問題点やご希望を分析します。

③居宅サービス計画原案の作成

居宅サービス事業者に関する情報をもとに、利用者様が居宅サービス事業者を選定します。

④居宅サービス担当者との連絡調整

担当の介護支援専門員を中心に、関係する居宅サービス担当者や利用者様・ご家族も参加し、必要な意見交換を行うことによりサービス計画の内容調整を図ります。

⑤居宅サービス計画の作成

利用者様の希望や心身の状況等を把握し、居宅サービスの目的とその達成時期、サービスの内容を決定します。

⑥利用者様、ご家族の同意

作成された居宅サービス計画の内容についてご確認、ご了承頂きます。

⑦居宅サービスの提供

居宅サービス計画に位置付けられたサービスを居宅サービス事業所より提供します。

5 利用料金

■ 基本料金

要介護認定又は要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額支給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は、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の料金を頂き、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日お住まいの市町村窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

6 交通費

前記3に記載されているサービス提供地域にお住まいの方は、無料となります。

それ以外の地域にお住まいの方は、以下の料金がかかります。

実施地域を越えた地点から1km増すごとに （ただし交通費の上限は1,000円とします）	1 0 0 円
--	---------

7 留意事項

相 談 受 付 場 所	利用者様の居宅又は利用者様が指定される場所
	サービス事業所の相談室・会議室など
介護支援専門員の居宅訪問頻度	原則として1ヶ月に1回とさせていただきますが、その他必要に応じて随時実施します
サ ー ビ ス 担 当 者 会 議 開 催	利用者様にサービスを提供する指定居宅サービス事業者と会議を開催し、提供するサービスの質の向上及び連携に努めます
介 護 支 援 専 門 員 の 変 更	変更をご希望される場合はご相談下さい
利 用 料 の 変 更	変更の場合は書面により連絡致します

8 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

①サービス事業所

電 話 番 号	0234-35-1636
受 付 時 間	営業日の午前9時00分～午後5時30分
苦 情 受 付 担 当	佐々木 里 絵

②その他

その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

- ・市町村の相談・苦情受付窓口
- ・国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口

9 緊急時の連絡先

主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予め担当の介護支援専門員により確認させていただきます。サービス提供中にご利用者様の様態の変化等があった場合には、当該の連絡先等へ連絡致します。

ご利用者様・ご家族様への説明 _____ 年 月 日

説明担当者氏名 _____ 印

利 用 者 氏 名 _____ 印

代 理 人 氏 名 _____ 印 続柄