

居宅介護支援重要事項説明書

<2025年 1月 1日現在>

1. 東海清風園居宅介護支援事業所の概要

(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	社会福祉法人賛育会 東海清風園居宅介護支援事業所
所在地	静岡県御前崎市池新田4089
介護保険指定番号	居宅介護支援事業所 (静岡県 2276100118)
サービス提供地域	御前崎市、牧之原市(旧相良町)、菊川市(旧小笠町) 掛川市(旧大東町)

*上記以外の方は応相談

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 名

(3) 営業時間

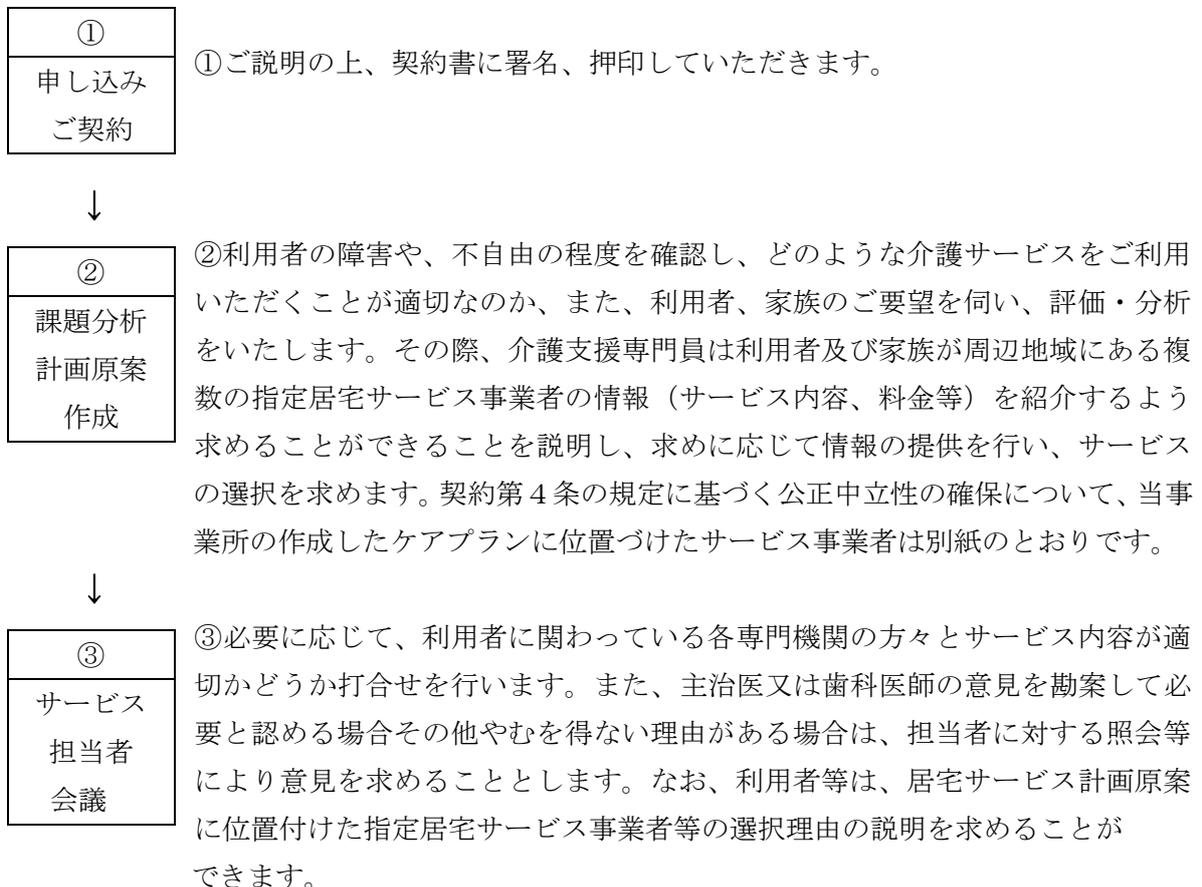
月～土曜日 8:30～17:00

(4) 定休日 日曜日・12月30日～1月3日

急を要するご相談については年中無休、24時間受け付けています。

相談電話 0537-86-8777

2. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



④ ⑤
サービス 計画完成

- ④担当介護支援専門員により居宅サービス計画書が完成します。
⑤利用者、家族に居宅サービス計画を提示し、確認の上ご承知いただきます。



⑥
サービス 提供機関 への連絡

- ⑥担当介護支援専門員より、各サービス提供機関へサービス開始の旨、連絡いたします。



⑦
サービス 提供開始

- ⑦ご希望のサービスが開始されます。



⑧
定期的な ご連絡と モニタリ ング

- ⑧サービスが適切に提供されているか、利用者に新たな問題が発生していないか等、定期的にご連絡させていただきます。

3. 担当介護支援専門員

氏名 _____ 連絡先 0 5 3 7 - 8 6 - 8 7 7 7

4. 料金

(1) 利用料

- 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降、要介護度別設定料金の支払いとなります。

但し、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

その場合は、一旦1ヶ月あたりの利用料をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を最寄りの市・町の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱い件数が 40 件未満>

要介護 1・2 1, 0 8 6 単位/月

要介護 3・4・5 1, 4 1 1 単位/月

- ・ 加算 算定要件により下記加算となります。

初回加算 3 0 0 単位/月

入院時情報連帯連携加算(Ⅰ) 2 5 0 単位/月

入院時情報連帯連携加算(Ⅱ) 2 0 0 単位/月

通院時情報連携加算 5 0 単位/月

退院・退所加算（Ⅰ）イ 4 5 0 単位/回

退院・退所加算（Ⅰ）ロ 6 0 0 単位/回

退院・退所加算（Ⅱ）イ 6 0 0 単位/回

退院・退所加算（Ⅱ）ロ 7 5 0 単位/回

退院・退所加算（Ⅲ） 9 0 0 単位/回

ターミナルケアマネジメント加算 4 0 0 単位/月

緊急時居宅カンファレンス加算 2 0 0 単位/回

特定事業所加算（Ⅰ） 5 1 9 単位/月

特定事業所加算（Ⅱ） 4 2 1 単位/月

特定事業所加算（Ⅲ） 3 2 3 単位/月

特定事業所加算（A） 1 1 4 単位/月

（２） 解約

お客様はいつでも契約を解約することができます。料金は一切かかりません。

5. サービス内容に関する相談苦情

東海清風園では東海清風園居宅介護支援事業所をご利用の皆様からの苦情等について次のおりご相談を受け付けています。承りました苦情等のご相談内容については、必要に応じて本会が委嘱する第三者機関に報告しご利用の皆様の立場にたった公正な解決に努めます。

(1) ご相談窓口

本会の経営または受託する各施設・事業所に設置するほか法人事務局でも窓口を設け苦情等の相談を受け付けています。またインターネットを利用して本会のホームページでも受け付けています。

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

責任者 東海清風園 生井 知三
管理者 介護支援専門員 伊藤 太士
連絡先 〒437-1612 御前崎市池新田 4089
東海清風園 居宅介護支援事業所
電話 0537-86-8777 ファックス 0537-86-6797

② 法人の相談窓口

担当者 法人事務局総務課長
連絡先 〒130-0012 東京都墨田区太平 3-17-8 社会福祉法人 賛育会
電話 03-3622-7614 ファックス 03-3829-2302
ホームページ <http://www.san-ikukai.or.jp/>

③ その他の相談窓口

市町名	課名	電話番号	FAX 番号
御前崎市	高齢者支援課	0537-85-1118	0537-85-1142
掛川市	長寿推進課	0537-21-1363	0537-21-1163
菊川市	長寿介護課	0537-37-1253	0537-37-1113
牧之原市	長寿介護課	0548-23-0076	0548-23-0099

静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付窓口	054-253-5590
----------------------	--------------

(2) 苦情対応のための第三者機関について

本会ではご利用の皆様立場に立った公正な解決を図るため苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。本会が経営または受託する施設の地域に在住する有識者の方々と本会の監事ら7名で構成されています。

(3) 苦情対応委員会の構成員委員

柴田 光昭氏 (元賛育会理事・職員 特定非営利活動法人共働学舎 ぶどうの会)
阿形 操氏 (前御前崎市民生委員・児童委員 御前崎市地域医療を育む会 代表)
柴田 和子氏 (墨田区保護司会吾嬬西分長)
坂野 修一氏 (特定非営利活動法人 町田フレンズサポート 事務局長)
坂根 慶子氏 (すみだ共生社会推進センター運営委員
すみだ共生社会推進センター協力委員)
田宮 一茂氏 (社会福祉法人ベタニヤホーム 法人事務長)
齊藤 希世氏 (東京 YMCA 教育・保育事業部統括)

6. 第三者評価の受審状況

なし

7. 事故発生時の対応

- ・サービス提供により事故が発生した場合は、市町村及びご家族に連絡し必要な措置を講じます。
- ・サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。

・連絡先

第一連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号	電話	携帯電話
	勤務先	会社名	電話番号
第二連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号	電話	携帯電話
	勤務先	会社名	電話番号
第三連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号	電話	携帯電話
	勤務先	会社名	電話番号

8. 秘密保持の対応

- ・介護支援専門員及び事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。その守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ・事業者は、利用者のご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該ご家族の個人情報を用いません。

確 認 書

年 月 日

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

事業者 [事業者名] 社会福祉法人 賛育会
東海清風園 居宅介護支援事業所
[所在地] 静岡県御前崎市池新田4089
[代表者名] 生井 知三 印
[説明者] 印

私は、契約書および本書面により、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 _____
氏 名 _____ 印
(代筆者: _____)

家族代表者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
(利用者本人との関係: _____)

代理人 (成年後見人及び委任状による受任者)
住 所 _____
氏 名 _____ 印
(利用者本人との関係: _____)

別記、「当事業所における個人情報の利用目的」の内容を理解し、私又は家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
(代筆者: _____)

家族代表者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
(利用者本人との関係: _____)

代理人（成年後見人及び委任状による受任者）

住 所

氏 名

印

（利用者本人との関係：

）

（別 記）

当事業所における個人情報の利用目的

- サービス提供のため
 - ・当事業所での介護サービスの提供
 - ・利用者様にサービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援、他事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者様が受診する医療機関からの照会への回答
 - ・給食等業務委託
 - ・ご家族等への心身の状況説明
- 介護保険請求事務等のため
 - ・当事業所での介護保険の事務及びその委託
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- 当事業所の管理運営業務のため
 - ・利用者様の入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故等の報告
 - ・利用者様の介護サービスの向上
 - ・その他、当事業所の管理運営業務に関する利用
- 事業所賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届け出等のため
- 介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料のため
- 介護サービス向上を目的とした当施設内でのケース研究のため
- 当事業所において行なわれる学生等の介護実習への協力のため
- 外部監査機関への情報提供のため
 - ・上記の内、他機関への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出ください。
 - ・お申し出がないものについては、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。
 - ・これらのお申し出はいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

以上