

居宅介護支援契約書別紙 兼 重要事項説明書

1 事業者・事業所の概要

わたしたち（事業者・事業所）の概要は次のとおりです。

事業者	法人名 さくらメディカル株式会社		
	所在地 新潟県新潟市中央区上沼710番地		
	電話番号 (025) 282-5583		
事業所	事業所名 さくらメディカル株式会社 直江津居宅介護支援事業所		
	所在地 新潟県上越市西本町3-8-12		
	電話番号 025-539-0855		
介護保険 事業者番号	1570302487	介護支援 専門員数	利用者数44人又は端数 を増すごとに1名を配置
サービスを提供する地域	上越市		
営業日・時間	営業日	月～金	
	営業時間	午前8時30分～午後5時30分	
	休日	土曜・日曜・祝祭日・お盆 年未年始	
営業時間外緊急連絡先	050-1790-2255		

2 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	合計
管理者(主任介護支援専門員兼務)	人	人	人
主任介護支援専門員	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人

3 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、居宅介護支援です。

「居宅介護支援」とは、介護保険法に定める介護サービスを提供するに先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができるだけ自立した生活を送ることができるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、この計画にしたがって、現実適切かつ滞りなくサービスが提供できるよう、居宅サービス事業者との連絡や調整を行うとともに、これらの経過を継続的に支援する業務を行います。

具体的には、次にあげる業務を行います。

【業務の概要】

- ① あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により調査します。
 - ② ①で調査した結果と、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、あなたにケアプランをお作りします。
 - ③ 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族の環境について、ケアプラン作成後も、継続的に把握・管理します。
 - ④ わたしたちのみならず、居宅サービス事業者についての相談・苦情の窓口となり、問題を解決します。
 - ⑤ あなたの要介護認定の更新、要介護状態区分変更認定の代行申請を行います。
 - ⑥ あなたが介護保険施設等に入所を希望される場合、その紹介を致します。
- なお、居宅介護支援をあなたに提供するにあたって、事業者として次の事項を守ります。

【業務取り扱い方針】

- ① あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、あなた自身の選択に基づいて、適切な介護サービスが、居宅サービス事業者から総合的・効率的に提供されるように努力致します。また、医療との連携を密にすることを原則とします。
- ② 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づけます。
- ③ 居宅サービス事業者の選定にあたっては、あなたの意思と人格を尊重し、あなたやあなたの家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行います。
- ④ 居宅介護支援は、あなたの心身の状態がよりよくなるようにする（軽減の観点）、悪化しないようにする（悪化防止の観点）ために提供致します。
- ⑤ わたしたちは、居宅介護支援があなたの生活の全体的な支援となるよう、ケアプラン作成後も、常にあなたやあなたの家族、居宅サービス事業者と連絡を継続的に行い、ケアプランの実施状況を把握するとともに、あなたの心身の状況の変化に応じて臨機応変にケアプランの見直しを行うこととします。
あなたからケアプランの実施状況、その他の説明を受けたいとの申し出があれば、サービス提供の記録や課題分析における目標の達成状況、今までにお支払い頂いた利用料金の内訳などについて、ご説明致します。
- ⑥ わたしたちは、居宅介護支援の提供に際しては常に真摯な態度で臨み、あなたからの相談や苦情について事業を実施するうえでの糧として真剣に受け止め、常に事業者として資質の向上に努めます。

4 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員及び管理者は次の者です。

○ 介護支援専門員	氏名	連絡先 (025) 539-0855
○管理者 ○主任介護支援専門員	氏名 梨本 由美子	連絡先 (025) 539-0855

ご相談やご連絡したいことがある場合は、上記の連絡先にて承ります。

苦情の受付は、当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口、新潟県国民健康保険団体連合会でも行っています。

さくらメディカル株式会社 直江津居宅介護支援事業所 管理者 梨本 由美子 (苦情受付担当窓口責任者)	電話番号 (025) 539-0855
上越市役所高齢者支援課	電話番号 (025) 526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 (025) 285-3072

第三者による評価の実施状況等

第三者評価の 実施状況	1	有	実施日	令和 年 月 日
			評価機関名称	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	②	無		

5 利用者負担金

居宅介護支援費は介護保険法による定めにより、事業所において法定代理受領サービスを提供する場合にはあなたの自己負担はありません。ただし、保険料の滞納その他の理由により法定代理受領が行えない場合にはその限りではなく、一旦1か月あたりの料金を事業者にお支払いいただきます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行致しますので、後日市町村（保険者）の窓口へ提出して頂くと払い戻しを受けられることになっています。

1か月あたりの利用料金は別紙「居宅介護支援費について」の通りです。

6 サービスの利用にあたって

- ① 利用者は、7日間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することが出来ます。
- ② わたしたちの作成した計画に盛り込んだサービスに変更がある場合は、できる限り早めにご連絡ください。なお、サービス提供事業所によっては、サービスの利用をキャンセルする場合には、別にキャンセル料を徴収される場合があります。詳しくは、担当の介護支援専門員にご確認ください。
- ③ わたしたちの提供するサービスだけでなく、他の居宅サービスについて苦情や相談があれば、遠慮なくお話しください。
- ④ わたしたちを含む居宅サービスについての情報はインターネットのホームページ (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/index.php>) 等から入手し、比較・検討することができます。(介護サービス情報の公表制度)

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

(事業者) 所在地 新潟県新潟市中央区上沼710番地
事業者名 さくらメディカル株式会社
代表者職・氏名 代表取締役 武藤 大希



説明者職・氏名 介護支援専門員

上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が署名のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

(利用者) ご住所

お名前

(代理人) ご住所

お名前