

居宅介護支援重要事項説明書

<令和 7年4月1日 現在>

1. 事業所の目的と運営方針

利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその自宅に置いて、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場に立って援助を行う。

利用者の医師及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な介護保険サービス及び保健医療福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整するとともに、関係区市町村、地域の保健医療福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

2. 当事業所の概要

(1) 当事業所の指定番号及びサービス提供地域

法人名	ホップステップ株式会社
事業所名	ホップ居宅介護支援事業所
代表者	代表取締役 関根 広和
所在地	三鷹市新川6-28-17-401
介護保険指定番号	居宅介護支援 (三鷹市 1373603248号)
サービス提供地域	三鷹市内全域

(2) 当事業所の職員体制

専従	専従	兼務	計
管理者(主任介護支援専門員)	1名		1名
介護支援専門員	1名以上		1名以上

(3) 営業日

月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月28日から1月3日までを除きます。
ただし、電話連絡は24時間可能な体制をとっています。

(4) 営業時間

午前9時～午後5時 (電話連絡は24時間可能な体制をとっています)

3. 指定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

居宅サービス計画(以下「ケアプラン」)作成等のサービス利用申し込み受理。契約、当事業所に関すること、ケアプラン作成の手順、サービス内容の説明、担当介護支援専門員が、課題の把握と分析を行います。

↓
(事業者の選択)

※ サービス提供事業所の内容、料金等の説明を併せて行います。

↓
ケアプラン作成依頼届出書の提出(保険者へ)

↓
居宅サービスに関して、ケアプランの原案を作成します。

↓
サービス利用に関して説明し、ご意見を伺い、同意を頂きます。

↓
サービス利用

↓
利用者様、ご家族様と連絡をとり、サービス実施状況の把握を行い、サービス提供事業所との連絡調整を行います。

↓
1回/月、訪問しサービスの実施状況の確認、利用者様やご家族様に新たな課題等がないか確認します。

↓
ケアプランの変更を希望される場合は、必要に応じケアプランの変更を行います。

※ケアプランの作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、ケアプラン原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、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、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、厚生労働大臣が定める基準による利用料(該当する各加算も含む)をいただき、当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、保険者の窓口へ提出すると、全額払戻を受けられます。

* 料金は別紙の料金表のとおりです。

(2) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月末日までに前月分の請求をします。10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中から選べます。

(3) 交通費

前記2の(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。
(場合によっては三鷹市外の地域は交通費の実費をいただくことがあります。)

(4) 解約料

利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申し込みください。当事業所職員が必要に応じ、お伺いします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書等でお申し出くださればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、地域の他の指定居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ 医療施設に入院した場合や介護保険施設等に入所した場合
- * 入院入所の期間が短く、本人・家族に退院退所後も継続して利用する意思を確認した場合を除く
- ・ 要支援認定を受けた場合、介護予防・生活支援サービス事業対象、又は非該当(自立)とされた場合
- ・ 前記2の(1)のサービスを提供する地域外へ転出された場合
- ・ 6ヵ月以上利用がない場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

(3) サービス利用にあたっての留意事項

①当事業所の職員に対しての飲食等のお心づけは一切ご不要です。

②訪問中の喫煙は受動喫煙防止の観点からご遠慮ください。

③利用者や家族などが当事業所の職員に対して下記のようなハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合には、サービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。

- ・ 暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント、ストーカーなどの行為
- ・ 訪問中の職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

6.入院時の医療機関との連携

利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス事業者等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。

* 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。

7. サービス内容に関する苦情等

(1) 当事業所の相談・苦情担当

当事業所の指定居宅介護支援に関するご相談・苦情およびケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情受付担当者 関根 仁

電話番号 0422-24-9553

(2) その他

当事業所以外に、区市町村等保険者の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 保険者名

三鷹市

担当

高齢者支援課高齢者相談係

電話番号

0422-45-1151

② 東京都国民健康保険団体連合会

相談窓口担当

電話番号

03-6238-0177

令和 年 月 日

居宅介護支援ご利用にあたり、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

所在地 東京都三鷹市新川六丁目28番17号401室

事業者名 ホップステップ株式会社
ホップ居宅介護支援事業所

代表者名 代表取締役 関根 広和

説明者名 介護支援専門員

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

家族

住所

氏名

(続柄)

署名代行者

住所

氏名

(続柄)