

重要事項説明書

社会福祉法人鳳凰会

フォレストヴィラ水戸

居宅介護支援事業所

重要事項説明書

利用者（甲）に対するケアマネジメントの提供開始に当たり、居宅介護支援事業者（乙）が下記のとおり重要事項について説明します。

記

1、フォレストヴィラ水戸居宅介護支援事業所の概要

（1）事業所の所在地及び指定番号等

事業所名	社会福祉法人 鳳凰会 フォレストヴィラ水戸居宅介護支援事業所
所在地	茨城県水戸市全隈町1256-7
代表者名	理事長 林 瑞香
電話番号	029-253-6551
指定番号	水戸市指定 0870100195号
通常の事業の 実施地域	水戸市 城里町 那珂市 ひたちなか市

（2）事業所の職員体制

管理者	1名
・管理者は、事業所を管理し業務を統括する。	

介護支援専門員	2名
・介護支援専門員は、要介護者等が介護保険法に基づく居宅サービス等を適切に利用することができるよう要介護者等の依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、要介護者等及びその家族の意向を尊重し、居宅介護サービス計画を作成する。	

（3）営業時間

（営業日）

月曜日から金曜日まで。

ただし、年末年始を除く。

（営業時間）

午前9時から午後6時まで。

ただし、利用時間外でも電話等により常時連絡可能な体制をとる。

2、事業目的と運営方針

(1) 事業目的

社会福祉法人鳳凰会が開設するフォレストヴィラ水戸居宅介護支援事業所（以下『事業所』という）が行う指定居宅介護支援事業（以下『事業』という）を適切に運営するため、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（以下『専門員』という）が、要介護状態等になった高齢者等に対して適切な介護支援を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- 1、事業所の専門員は、被保険者が要介護状態等となった場合においてもその者が、可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して事業を行う。
- 2、事業所の専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して介護支援を行うこととする。
- 3、事業所の専門員は、介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって利用者に提供される指定居宅サービスが、特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう努めるものとする。
- 4、事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。

3、ケアマネジメントの提供方法及び内容

- (1) 事業所内の相談室及び利用者の家庭を訪問し、利用者からの相談に当たる。
- (2) 相談受付簿・相談記録簿等を備え保存する。
- (3) 利用者の状況把握を行うに当たり使用するアセスメント・介護サービス計画書の様式は〔包括的自立支援プログラム〕とする。
- (4) 事業所は、居宅サービス事業者によるサービス提供が開始された後、介護支援専門員を月1回以上必要に応じて訪問させて、サービスの実施状況、効果等の把握に努める。
- (5) 要介護認定等の更新申請は、現在の要介護認定の有効期間が終了する1ヶ月前からできるように必要な支援を行う。
- (6) 事業所は、利用者の居宅サービス計画の作成を利用者及び家族の意思を尊重して、医療保健サービス、福祉サービス等の多様なサービスをサービス事業者と連携し、総合的かつ効果的な介護計画を作成し、利用者及び家族の承諾を得て

サービス提供の手続きを行う。

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に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日市町村窓口に提出しますと、全額払戻しを受けられます。

(要介護1～2)	11,620円
(要介護3～5)	15,097円
(初回加算)	3,210円
(入院時情報連携加算Ⅰ)	2,675円
(入院時情報連携加算Ⅱ)	2,140円
(退院・退所加算(Ⅰ)イ)	4,815円
(退院・退所加算(Ⅰ)ロ)	6,420円
(退院・退所加算(Ⅱ)イ)	6,420円
(退院・退所加算(Ⅱ)ロ)	8,025円
(退院・退所加算(Ⅲ))	9,630円
(緊急時等居宅カンファレンス加算)	2,140円
(ターミナルケアマネジメント加算)	4,280円
(通院時情報連携加算)	535円

(2) 交通費

通常の実施地域を越えて指定介護支援を行う場合に要した交通費は、実費負担をお支払いいただきます。

通常の事業実施地域を超えた地点から片道おおむね10km未満の場合300円

通常の事業実施地域を超えた地点から片道おおむね 10km以上の場合
10kmを超えた距離1km当たり 20円を加算

5、サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情及び居宅サービス計画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。

○担当・・・担当介護支援専門員 電話・・・029-253-6551

○受付時間・・・月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 当事業所以外に、市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

水戸市役所 介護保険担当	所在 地	水戸市中央 1-4-1
	T E L	029-224-1111
	F A X	029-232-9230
	受付時間	8時30分～17時15分
国民健康保険 団体連合会	所在 地	水戸市笠原町 978-26
	T E L	029-301-1550
	F A X	029-301-1575
	受付時間	9時00分～16時30分
茨城県社会 福祉協議会	所在 地	水戸市千波町 1918 (セキショウ・ウェルビーイング福祉会館内)
	T E L	029-241-1133
	F A X	029-241-1434
	受付時間	8時30分～17時15分

6、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7、居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

(1) 利用者は、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、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに

当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

8、質の高いケアマネジメントの推進

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

9、当事業者の概要

(1) 名称・法人種別 社会福祉法人 鳳凰会

(2) 代表者役職氏名 理事長 林 瑞香

(3) 所在地・電話番号 茨城県水戸市全隈町 1256-7
029-253-6551

(4) 定款に定めた事業
第1種社会福祉事業
・介護老人福祉事業
第2種社会福祉事業
・老人デイサービス事業
・老人短期入所事業
公益事業
・居宅介護支援事業
・介護職員初任者研修事業

(5) 事業所等
介護老人福祉施設 フォレストヴィラ水戸
デイサービスセンター フォレストヴィラ水戸
短期入所生活介護事業所 フォレストヴィラ水戸
フォレストヴィラ水戸 居宅介護支援事業

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

乙 (指定居宅介護
支援事業所) 所在地 茨城県水戸市全隈町1256-7
事業者名 社会福祉法人 凰凰会
フォレストヴィラ水戸居宅介護支援事業所
代表者氏名 理事長 林 瑞香 印
説明者 印

私は、本書面に基づいて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、同意しました。

甲 (利用者) 住所
氏名 印
甲 (甲の
身元引受人) 住所
氏名 印
甲との関係

別紙

居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

①前6か月間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

訪問介護	17.4%
通所介護	26.6%
地域密着型通所介護	25.2%
福祉用具貸与	45.3%

②前6か月間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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	訪問介護ケアレジデンス 17.7%	ゆりかご介護サービス 17.7%	ミサキ介護サービス 12.5%
通所介護	トゥルーケア DS 縁 24.5%	ゆりかごデイサービス 15.0%	デイ双葉陽だまり館 9.5%
地域密着型通所介護	デイサービスセンター フォレストヴィラ水戸 75.5%	和敬 7.2%	サンピアディ 6.5%
福祉用具貸与	ハートライフ たんぽぽ 30.7%	栗原医療器械店 22.7%	(株) ロングライフ 20.3%

③判定期間（令和7年度）

■ 前期（3月1日から8月末日）

後期（9月1日から2月末日）

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け同意しました。

甲（利用者）
住所
氏名

印

甲（甲の
身元引受人）
住所
氏名
甲との関係

印

