

【契約書付属書類 別紙1】
居宅介護支援事業所 大地の丘
居宅介護支援サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者

社会福祉法人 あぐりす実の会
(所在地)愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ヶ谷70-5

2. 事業の目的

(目的)利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、利用者の選択に基づき居宅サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。

(方針)

①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正中立にサービスを行います。

※利用者は、利用するサービス事業所について複数の紹介を求めることができます。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

②市町村、地域包括支援センター、医療機関、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設、居宅サービス事業者等との連携に努めます。

※医療との連携強化のため、入院時には担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供して下さい。

3. ご利用事業所

居宅介護支援	介護保険事業所番号	2375701121 号
	所在地	愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ヶ谷70番5
	管理者名	飯田真理子 TEL62-0153(直通)62-0117(代表)
	サービス提供地域	南知多町、美浜町

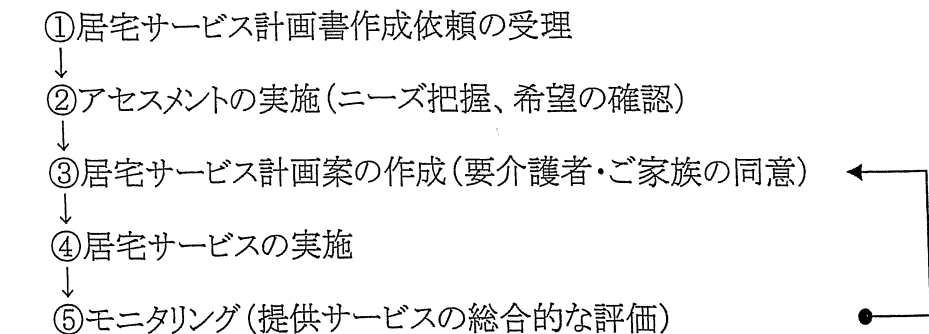
4. ご利用事業所の職員体制等

- (1)常勤の管理者を1名を置きます。
(2)介護支援専門員を常勤専従2名、常勤兼務1名置きます。
(3)主任介護支援専門員を配置し、特定事業所加算Ⅲを算定するための要件を満たしています。

5. 営業日・営業時間

営業日は、毎週月曜日から土曜日までです。(祝日及び1月1日から1月3日までの日を除く) 営業時間は8時30分から17時30分までです。

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れ



7. サービス利用料金等

(1) 利用料金等 (料金表は裏面に記載)

要介護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。ただし、保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接事業者に支払われない場合、介護報酬の告示上の額をいただきます。その場合は、当事業所が発行する証明書をもって、市町村の窓口に出しいただきますと、全額払戻を受けることができます。

- (2) サービス提供地域外の場合の交通費
通常の事業の実施地域外の場合は、交通費の実費を徴収します。
(自動車使用の場合、通常の事業実施地域を越えた地点から10Kmまでは片道200円、その後5Kmごとに100円を追加します。尚、高速代は別途徴収します)

8. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

居宅介護支援 相談窓口	0569-62-0153	対応者(飯田真理子)
南知多町役場健康介護課	0569-65-0711	
美浜町役場福祉課	0569-82-1111	
国民健康保険団体連合会	052-971-4165	

9. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、ご家族等へ連絡をいたします。

料金表(通常、介護保険から全額支給されます)

居宅介護支援事業所 大地の丘

* 令和6年4月改定分

計画書作成費用 (特定事業所加算Ⅲ、訪問や書類作成 に掛かる費用を含みます)	要介護1. 2	14,090円/月
	要介護3. 4. 5	17,340円/月
初回加算 (初めて計画書を作成する月と 入院などで2ヶ月以上振りに作成する月 または、要介護度が2段階以上変更になった月)	介護度に関係なく	3,000円/月
入院時情報連携加算 (入院にあたり、医療機関へ利用者に関する 必要な情報を提供した時)	入院した日のうちに情報提供	2,500円/月
	入院した日の翌日から翌々日に情報提供	2,000円/月
退院・退所加算 (退院や施設からの退所にあたり、利用者に関する 必要な情報を収集して計画書を作成した時) * 初回加算と同時算定はしません	入院(入所)期間中、医 療機関等への訪問 (3回まで)	カンファレンス参加有 1回6,000円 2回7,500円 3回9,000円 カンファレンス参加無 1回4,500円 2回6,000円
緊急時等居宅カンファレンス加算 (主治医の求めにより、利用者宅にて必要な話し合い を経て、介護サービスの調整を行った場合)	月に2回まで算定可能	2,000円/回
通院時情報連携加算 (医師「歯科医師含む」の診察に同席し、医師等と必要な 情報交換を行った上で居宅サービス計画に記録した場合)	月に1回まで算定可能	500円/月
ターミナルケアマネジメント加算 (自宅でお亡くなりになった場合において体制の確保等 算定要件を満たす時)	介護度に関係なく	4,000円/月
特定事業所医療介護連携加算 (前々年度の3月から前年度の2月までの間にターミナル ケアマネジメント加算を15回以上算定している場合)	介護度に関係なく	1,250円/月