

管理番号 No.

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者 テラス居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[令和 6 年 4 月 1 日 現在]

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (0761-48-4636) (月～金曜日 08:30～17:30)

担当 介護支援専門員 阿美 恵美 / 管理責任者 阿美 恵美

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	テラス居宅介護支援事業所
所在地	石川県小松市中町 28 番地
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (石川県 第 1770301073 号)
サービスを提供する実施地域※	小松市、能美市、白山市、野々市市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1 名 介護支援専門員 1 名以上

(3) 営業時間

月～金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

※ (土曜・日曜・祝日・12月29日～1月3日は休業)

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙 2 「サービス提供の標準的な流れ」参照

4. 利用料金

(1) 利用料 (ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

① 介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円

② 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,440 円 要介護 3・4・5 7,040 円

③ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,260 円 要介護 3・4・5 4,220 円

④ 加算を算定した場合

初回加算 1ヶ月につき 3,000 円

入院時情報連携加算 (I) 1ヶ月につき 2,000 円

入院時情報連携加算 (II) 1ヶ月につき 1,000 円

退院・退所加算 (I) イ 入院または入所期間中 1 回を限度に 4,500 円

退院・退所加算 (I) ロ 入院または入所期間中 1 回を限度に 6,000 円

退院・退所加算 (II) イ 入院または入所期間中 1 回を限度に 6,000 円

退院・退所加算 (II) ロ 入院または入所期間中 1 回を限度に 7,500 円

退院・退所加算 (III) 入院または入所期間中 1 回を限度に 9,000 円

通院時情報連携加算 1ヶ月につき 500 円

緊急時等居宅カンファレンス加算 1ヶ月に 2 回を限度に 2,000 円

ターミナルケアマネジメント加算 1回につき 4,000 円

特定事業所加算 (I) 1ヶ月につき 5,190 円

特定事業所加算 (II) 1ヶ月につき 4,210 円

特定事業所加算 (III) 1ヶ月につき 3,230 円

特定事業所加算 (A) 1ヶ月につき 1,140 円

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

区域外 30 円/1 km

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. 秘密保持

- 1 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議にお

いて、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

(2) その他の窓口

当事業所以外に苦情を伝えることができます。

小松市役所長寿介護課	〒923-8650 石川県小松市小馬出町 91 番地	Tel. : 0761-24-8149 Fax. : 0761-23-3243 受付時間 8:30～17:15(土、日、祝日、年末年始を除く)
石川県国民健康保険団体連合会	〒920-0968 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 石川県幸町庁舎 4 階	Tel. : 076-231-1110 Fax. : 076-231-1601 受付時間 9:00～17:00 (土、日、祝日を除く)
石川県福祉サービス運営適正化委員会	〒920-0964 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号 石川県社会福祉協議会内	Tel. : 076-234-255 Fax :076-234-2558 受付時間 9:00～17:00 (土、日、祝日、年末年始を除く)

(3) 苦情処理手順方法

- ① 苦情の申立書を受付ける
- ② 当事業所が苦情に関する調査を行う
- ③ その調査結果を受けて事業所が改善すべき事項を検討する
- ④ 改善すべき事項をもとに当該事項に関する指導を実施する
- ⑤ その結果を利用者又はそのご家族へ報告する

7. 当法人の概要

法人種別・名称 株式会社 アークライズ
所在地・電話 石川県小松市中町 28 番地
代表取締役 阿美 一也
電話 0761-48-4636
事業内容 居宅介護支援事業