

# 居宅介護支援

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する居宅介護支援の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業所の概要

事業所の名称	株式会社ウェルケア新津 居宅介護支援事業所		
指定年月日	平成18年2月1日	指定事業者番号	1570105955
所在地	新潟市秋葉区善道町1丁目13番17号		
電話番号	0250-25-3890	管理者	橋詰 美貴
営業日	土曜日、日曜日、祝日（振替休日を含む）、年末年始（12月30日～1月3日）夏期休暇（8月13日～8月14日）を除く日		
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで		
24時間連絡体制	上記営業時間外の連絡先 090-9081-7264		
通常の事業の実施地域	新潟市 秋葉区、五泉市		

## 2. 事業者の勤務体制

職種	勤務形態	員数		計
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	専任	1	2	3
	兼務	1	0	1

## 3. 提供するサービスの内容

- 「居宅介護支援」は、利用者が居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類および内容、これを担当するサービス事業者等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行い、および利用者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うサービスです。
- 具体的には、次にあげる業務を行います。
  - 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。
  - 調査した結果と、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、あなたに介護サービスを適切に提供するための計画（居宅サービス計画）をお作りします。



## 7. 利用料金

### ① 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合の利用料は次のとおりですが、原則としてその全額が介護保険から給付されるため、利用者負担はありません。

- ・ 利用料（1か月につき）厚生労働大臣が定めた告示上の額

### ② 利用料金は、1か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います

<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	サービス利用月の翌々月10日に、ご利用様の口座より引き落とします。
<input type="checkbox"/> 現金支払い	サービスを利用された月の翌々月10日までに、現金にてお支払い願います。

## 8. サービスの終了

あなたの都合によりサービスの利用を終了する場合は、すみやかに次の連絡先（または5の介護支援専門員の連絡先）までご連絡ください。

連絡先(電話番号)：0250-25-3890 管理者 または 担当介護支援専門員

## 9. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

- ① 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供したサービスに関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

窓 口 設 置 場 所	株式会社 ウェルケア新津
担 当 者	管理者 橋詰 美貴
連絡先（電話番号）	0250-25-3890

- ② あなたが利用するサービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
新潟市 介護保険課	025-226-1273
五泉市 高齢福祉課	0250-43-3911
五泉市 高齢福祉課村松事務所	0250-58-7181
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業所 所在地 新潟市秋葉区善道町1丁目13番17号

事業者名 株式会社ウェルケア新津

代表者職・氏名 代表取締役 杵鞭 功二

説明者職・氏名 介護支援専門員

事業者より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。

利用者 ご住所

お名前

代理人 ご住所

お名前

立会人 ご住所

お名前