

医療法人羊蹄会シルバープランてんとうむし重要事項説明書

<令和7年 1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 0587-66-6655(午前9時～午後5時まで)

管理者 江里口 麻紀

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 医療法人羊蹄会シルバープランてんとうむしの概要

(1) 居宅介護支援事業者の事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	医療法人羊蹄会シルバープランてんとうむし
所在地	愛知県岩倉市曾野町郷前5番地
介護保険事業所番号	居宅介護支援 2374700025
サービスを提供する地域 *	岩倉市・小牧市・北名古屋市・一宮市・豊山町・清須市 名古屋市・尾張旭市・東郷町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者・介護支援専門員(兼務)	1名		業務の管理・ケアプランの作成・相談	1名
介護支援専門員(専従)	3名		ケアプランの作成・相談	3名
事務員	1名		ケアマネ業務に付随する事務作業	1名

* 介護支援専門員一人あたりケアプラン45件未満

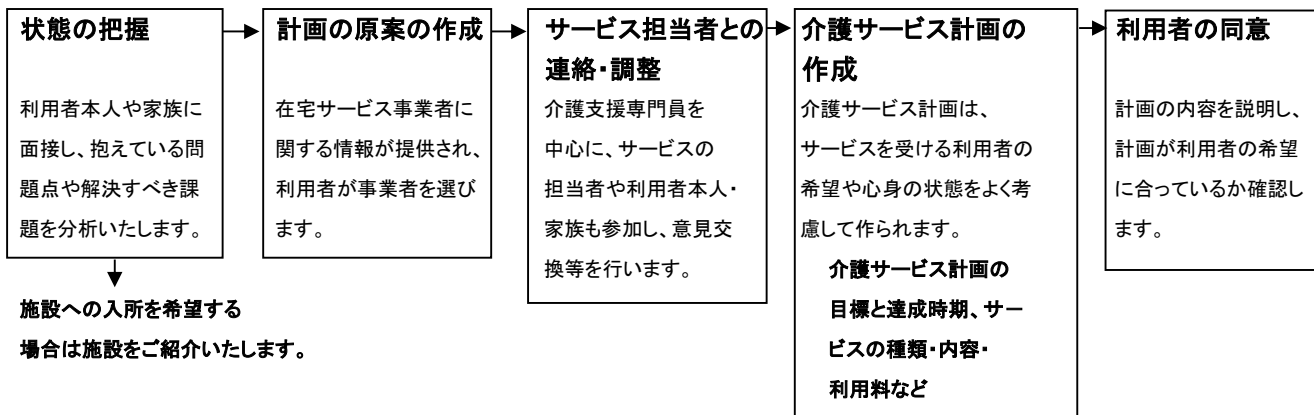
(3) 営業時間

月～土	午前9時～午後5時
日・祝日	定休日

* 緊急連絡電話 0587-66-6655

※ その他夏季(8/15)・冬季(12/31～1/3)の休業日があります。

3. 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



4. 利用料金

(1) 利用料 地域区分(6級地)1単位10.42円を乗じて算出

要介護または要支援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、1ヶ月につき下記の金額をいただき、当社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。

居宅介護支援費(要介護1~5の方)

居宅介護支援費 要介護1・2 1086単位

居宅介護支援費 要介護3・4・5 1411単位

* 居宅サービスの利用に向けて、介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡などによりサービス利用に至らなかった際に、適切なケアマネジメントを行ったと認められれば、居宅介護支援費の請求をすることがあります。

(2) 加算 地域区分(6級地)1単位10.42円を乗じて算出

居宅介護支援費(要介護1~5の方)

初回加算 300単位

入院時情報連携加算(Ⅰ)

月1回 250単位

入院時情報連携加算(Ⅱ)

月1回 200単位

退院・退所加算

<退院時カンファレンスに参加有>

連携1回 600単位

連携2回 750単位

連携3回 900単位

<退院時カンファレンスに参加無>

連携1回 450単位

連携2回 600単位

緊急時カンファレンス加算

月2回を限度 200単位/回

通院時情報連携加算

50単位

ターミナルケアマネジメント加算

400単位

特定事業所加算(Ⅰ)

519単位

特定事業所加算(Ⅱ)

421単位

特定事業所加算(Ⅲ)

323単位

特定事業所加算(A)

114単位

特定事業所医療介護連携加算

125単位

(3) 交通費

通常の事業の実施範囲を超えて行う居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収致します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の金額を徴収致します。

(1) 通常の事業の実施地域から、片道おおむね 2km未満 100円

(2) 通常の事業の実施地域から、片道おおむね 2km以上は(1)に1km増すごとに50円を加算

(3) 費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名捺印(記名押印)を受けることとします。

(4) 解約料

利用者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) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、7日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

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。当法人職員がお伺いいたします。

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 利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当法人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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

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いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、または、要支援と認定された場合
- ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

利用者や家族などが当法人や当法人の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただきます場合がございます。

6. 当法人の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

1. 当法人の介護支援専門員は利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように配慮して行います。

2. 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状態や環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるように配慮して行います。

3. 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏る事のないよう公正中立に行います。

利用者や家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業者について、複数の事業所の紹介を求める事が出来、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事も出来ます。

4. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

5. 利用に当たっては、内容を事前に説明し、理解をしていただいた上でご契約を行います。

6. 職員の研修の実施等で利用者の方へのサービスの低下のないように努めます。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

在宅介護を中心としたアセスメントのMDS-HCを利用して状態把握をしています。

(3) ハラスメント対策

法人の『ハラスメントの防止に関する規定』に則ってハラスメントの防止に努めます。

(4) 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとします。

1. 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
2. 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
3. その他、虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に当該事業所職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報するものとします。

7. サービス内容に関する苦情

① 当法人利用者相談・苦情担当

当法人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 医療法人羊蹄会事務局 山田 靖 電話 0587-66-6655

② その他

当法人以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	岩倉市	長寿介護課	電話	0587-38-5811
	小牧市	健康福祉部介護保険課	電話	0568-76-1198
	一宮市	高齢福祉課介護保険グループ給付担当	電話	0586-28-9018
	北名古屋市	高齢福祉課	電話	0568-23-6111
	清須市	高齢福祉課介護保険係	電話	052-400-2911
	豊山町	高齢者・介護係	電話	0568-28-0100
	名古屋市	健康福祉局高齢福祉部介護指導課	電話	052-972-2592
	尾張旭市	長寿課介護保険係	電話	0561-76-8144
	東郷町	高齢者支援課	電話	0561-76-8144
	愛知県国民健康保険団体連合会	苦情調査係	電話	052-971-4165

8. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人 羊蹄会
代表者役職・氏名	医療法人 羊蹄会 理事長 中川 拓
本社所在地・電話番号	岩倉市曾野町郷前17番地 電話0587-66-6655
定款の目的に定めた事業	1、病院 2、診療所 3、通所リハビリテーション 4、通所介護 5、介護老人保健施設 6、訪問リハビリテーション 7、特定施設 8、サービス付き高齢者向け住宅 9、その他これに付随する業務

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

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	愛知県岩倉市曾野町郷前5番地
名称	医療法人羊蹄会シルバープランてんとうむし 印
代表者	医療法人 羊蹄会 理事長 中川 拓

説明者	所属	シルバープランてんとうむし
	氏名	印

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	印

署名代行者	住所		
	氏名	印	続柄
	署名を代行した理由		