

重要事項説明書 (居宅介護支援事業)

1. 事業者概要

事業者名	株式会社アクティブシフト
所在地	愛知県名古屋市名東区藤森二丁目277番地の1メゾンタトル1F
事業所名	テンダーけあメイト
所在地	愛知県名古屋市名東区藤森二丁目277番地の1メゾンタトル203号
事業所番号	2371504123
管理者名	天田富美子
連絡先	TEL 052-799-8921 FAX 052-799-8922
サービス提供地域	名古屋市名東区、千種区、守山区

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	株式会社アクティブシフトが開設するテンダーけあメイトが行う居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために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が、要介護状態にある方に対し、適正な事業を提供することを目的にします。
運営の方針	<p>1.事業の提供に当たっては、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう配慮して行います。</p> <p>2.事業の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</p> <p>3.事業の提供に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業所等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。</p> <p>4.事業の提供に当たっては、利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができ、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の説明を求めることができます。</p> <p>5.事業の提供に当たっては、市町村、いきいき支援センター、他の居宅介護支援事業所、介護保険施設、特定相談支援事業者等との連携に努めます。</p>

3. 事業所の職員体制

事業所の従業員の職種	員数	勤務体制
管 理 者	1人	常勤(兼務) 1名
主任介護支援専門員	1人	常勤(兼務) 1名
介護支援専門員	1人	非常勤(兼務) 1名

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除く
営業時間	9:00～18:00

5. 事故発生時の対応

当事業所の職員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

6. 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得たあなたやあなたの家族の個人情報を、必要最小限の範囲内で介護サービス事業所、医療機関との連絡調整のため必要な場合、居宅サービスなどを円滑に実施するために行うサービス担当者会議などに使用すること以外、正当な理由なく第三者に漏らすようなことはいたしません。

7. 利用料及び利用者負担

(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、利用者負担はありません。

居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護1、2	1086単位/月	要介護3、4、5	1411単位/月
居宅支援初回加算	300単位/月			
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月			
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位/月			
退院・退所加算	カンファレンス参加無450単位/1回目・600単位/2回目 カンファレンス参加有600単位/1回目・750単位/2回目・900単位/3回目			
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月			
通院時情報連携加算	50単位/月			

(2) 交通費

利用者の居宅が、当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときは、交通費の実費をいただきます。なお自動車を使用した場合は次の額をいただきます。

実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり20円

8. 虐待の防止

当事業所の職員は、利用者様の人権擁護・虐待防止等のために、必要な処置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選任します。

虐待防止に関する責任者

管理者 天田富美子

(2)成年後見人制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備します。

(4)従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するために研修を実施します。

(5)サービス提供中に、当事業所従業員又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9. 苦情申し立て窓口

テnderけあメイト 相談窓口	責任者	天田富美子
	電話番号	052-799-8921
	FAX	052-799-8922
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話番号	052-971-4165
	FAX	052-962-8870
名古屋市役所介護保険課 指導係	所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
	電話番号	052-959-3087

令和 年 月 日

株式会社アクティブシフトは、あなたに対する居宅介護支援事業の提供開始にあたり、あなたに対して本書面に基づいて、上記重要事項を説明いたしました。

居宅介護支援事業者

愛知県名古屋市名東区藤森二丁目277番地の1メゾンタートル203号

テnderけあメイ

説明者 天田富美子

私は、本書面に基づいてあなたから上記重要説明事項の説明を受けました。

私は、居宅介護支援事業の提供開始に同意します。

利用者	住所	
	氏名	
署名代行者	私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。私は、利用者本人の契約意思を確認しました。	
	住所	
	氏名	
	続柄	
	署名代行の理由	