

# 居宅介護支援事業

## 重要事項説明書

株式会社 フレンズハウス

# 重要事項説明書

## (居宅介護支援サービス)

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1、事業者概要

事業者名称	株式会社フレンズハウス
主たる事務所の所在地	名古屋市中川区広田町二丁目21番地
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役社長 奥村 文章
電話番号	052-364-6780

### 2、ご利用事業者

サービスの種類	居宅介護支援事業
ご利用事業所の名称	フレンズハウス居宅介護支援事業所
指定番号	愛知県 第 2371101680 号
所在地	名古屋市港区七番町五丁目12番地
連絡先	052-364-7460
E-Mail	friends-house@topaz.ocn.ne.jp

### 3、ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	愛知県知事の事業者指定		利用定数	名古屋市基準 該当サービス
	指定年月日	指定番号		
認知症対応型共同生活介護	H16.7.1	2371100716	18名(2ユニット)	認当・非該当
通所介護	H16.8.31	2371100757	10名	認当・非該当

### 4、事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある利用者様に対して、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1、要介護者等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ことができるように努める。 2、利用者様の意向を尊重し、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者から総合的かつ効率的に提供されるよう努める。 3、事業の実施にあたっては、特定の種類または事業者に偏ることのないよう、公正中立におこなう。 4、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、介護保険施設との連携に努める。

## 5、職員体制

管理者	介護支援専門員
1名	1以上（常勤換算）

## 6、職員の勤務体制

	勤務体制	休暇
管理者	9：00～18：00 常勤で勤務	9日間／月 （28日の月は8日間）
介護支援専門員	9：00～18：00 常勤で勤務	

## 7、営業日時および通常の業務実施区域

営業日	月・火・水・木・金曜日 ※12月31日～1月2日を除く
営業時間	10：00～17：00
業務実施区域	名古屋市

## 8、居宅介護支援サービスの概要

職 種	内 容	提 供 方 法	利 用 料
要介護認定の代行申請	認定の為の概況、基本調査および申請業務の代行をおこないます。	訪問 来所 等	介護報酬国事情の額
サービス計画の立案	利用者様の意向に沿ったケアプランを作成します。	訪問 来所 等	無料
情報提供	制度ならびに各種サービス、事業者等の情報を提供致します。	訪問 来所 架電・ファックス等	原則無料
連絡調整	利用者様、介護者、事業者、行政機関間の連絡調整をおこないます。	訪問 架電・ファックス等	原則無料

## 9、事故発生時の対応

予防	利用者様の身体状況等を把握し、事故発生のリスクの軽減が図れるような居宅介護支援の提供に努めます。
事故発生時	<p>1、利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。</p> <p>&lt;行政&gt; 平日 午前9時～午後5時 名古屋市康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係 電話 (052) 959-3087</p> <p>2、前項の事項の状況及び事故に際して採った処置について記録し、再発防止のための対策を講じます。</p> <p>3、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。</p>

10、苦情申立窓口

当事業所ご相談窓口 担当者 米木 裕智	平日 午前10時～午後5時 電話 052-364-7460
行政窓口 名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課	平日 午前9時～午後5時 電話 052-959-3087
国民健康保険団体連合会	平日 午前8時45分～午後5時30分 電話 052-971-4165

利用サービス単位及び料金表

	利用サービス	適用	単位数/ 実施単位	利用者 負担金
居宅サービス計画費Ⅰ	居宅介護支援費 i	要介護 1・2	1,086 単位/月	なし
		要介護 3・4・5	1,411 単位/月	
	居宅介護支援費 ii	要介護 1・2	544 単位/月	
		要介護 3・4・5	704 単位/月	
	居宅介護支援費 iii	要介護 1・2	326 単位/月	
		要介護 3・4・5	422 単位/月	
その他加算	初回加算		300 単位/月	なし
	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 (連携 1 回)	カンファレンス参加無	450 単位/回	
		カンファレンス参加有	600 単位/回	
	退院・退所加算 (連携 2 回)	カンファレンス参加無	600 単位/回	
		カンファレンス参加有	750 単位/回	
	退院・退所加算 (連携 3 回)	カンファレンス参加有	900 単位/回	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	1月に2回を限度	200 単位/回	
通院時情報連携加算	1月に1回を限度	50 単位/月		
素費	サービス実施区域外自宅訪問	実施区域からの超過片道2km未満	1回につき	500 円
		実施区域から片道2km以上超過	1回につき	1,000 円

要介護認定等を受けられた方は、介護保険制度から全額介護保険給付されますので、利用者様の負担はありません。ただし、保険料の滞納等で法定代理受領ができない場合には、要介護度等に応じた介護保険上の告示額と同額の利用料をいただくことになります。