

居宅介護支援重要事項説明書

(令和 7年 4月 1日現在)

1、当社が提供するサービスについての組織体制

	氏名	担当数
管理者	高田 いずみ	45件未満
常勤	村上 由美子	45件未満

※介護予防支援の利用者数については 3分の1を乗じて件数に加える

1、当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0965-62-1111

担当 高田 いずみ

※ ご不明な点は何でもお尋ねください。

2、JAやつしろ居宅介護支援事業所(名称)の概要

(1)居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	JAやつしろ 介護支援センター
所在地	熊本県八代郡氷川町今55-2
介護保険指定番号	居宅介護支援 4370200604
サービスを提供する地域	八代市、八代郡

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)営業時間

平日	午前8時30分～午後5時まで
土曜日	午前8時30分～正午まで
休日	日曜・祝祭日・1/1～1/3・12/31

但し上記時間外においても連絡をとれる体制をとります。

※ 緊急時連絡先 080-1785-3787

3、利用料金

(1)利用料

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は、介護度に応じた料金を頂き当社からサービス提供証明書及び領収書を発行いたしますので、お住まいの市町村の窓口にて払い戻しの手続きを行って下さい。

(要介護1～2 10,860円 要介護3～5 14,110円)

※ 加算について(下記に該当する場合は加算の対象となります。)

加算項目	料金	算定要件	
初回加算	3,000円	新規に居宅介護支援を行った場合及び要介護状態区分が2段階以上変更になった場合に算定	
特定事業所加算	(Ⅰ)5,190円	厚生労働省が定める基準の全部または一部を満たした場合1月につき算定	
	(Ⅱ)4,210円		
	(Ⅲ)3,230円		
	(A)1,140円		
入院時情報連携加算	(Ⅰ)2,500円	入院当日(加算Ⅰ)、または2日以内(加算Ⅱ)に職員に対し必要な情報提供	
	(Ⅱ)2,000円		
退院・退所加算		カンファレンス参加	
		無	有
	連携1回	4,500円	6,000円
	連携2回	6,000円	7,500円
	連携3回		9,000円
病院や介護保険施設に入院・入所している利用者や職員に面談し必要な情報を得た上で居宅介護支援を提供した場合、3回を上限に算定			
通院時情報連携加算	500円	病院医師の診察時に同席し、利用者の必要な情報を得た上で居宅介護支援を提供した場合、1月に1回を限度に算定	
事業所医療介護連携	1,250円/月	日頃から医療機関等との連携に関する取り組みを行い、一定条件を満たした場合に算定	
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	病院等の求めにより、職員と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行ない居宅サービスの利用調査を行なった場合1月に3回を上限に算定	

(2)交通費

前記2の(1)のサービスを提供する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為の交通費の実費が必要です。

(5km未満 100円 5kmを超えた場合 1kmごとに20円を加算)

(3)解約料

お客様のご都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合	2,000円
保険料(区市町村)への居宅サービス計画の届け出が終了後日解約した場合	料金は一切かかりません

(4)その他

支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに先月分の請求をいたしますので、10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書を発行します。お支払い方法は、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。

4、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下さい。当社職員がお伺い致します。契約が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お客様のご都合でサービスを終了する場合

お申出くださればいつでも解約できます。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足や担当件数の縛りなど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共に地域の他の居宅介護支援事業所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。

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が非該当(自立)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。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

お客様やご家族などが当社や当社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頂く場合がございます。

5、サービス内容に関する苦情

事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情及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。

居宅介護支援 相談窓口	担 当 : 米本美和子(介護福祉センター) 電話096562-1111
八代市 高齢者支援課	電話番号: 0965-33-4436
氷川町 福祉課	電話番号: 0965-52-5852
熊本県国民健康保険団体連合会	電話番号: 096-214-1101

6、事故等緊急時の対応

サービス提供中に容態の急変、事故等が発生した場合は、主治医、救急、ご家族等へ連絡を致します。

主治医	病院名		医師名	
	住所		連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)	連絡先	
	住所		携帯	

ご家族	氏名	(続柄:)	連絡先	
	住所		携帯	
ご家族	氏名	(続柄:)	連絡先	
	住所		携帯	

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。

令和 年 月 日

【事業者】

法人名 八代地域農業協同組合
住所 熊本県八代市西片町1525番地1
代表者名 代表理事組合長 山住昭二 印

【事業所】

事業所名 JAやつしろ 介護支援センター
介護保険事業所番号 4370200604
住所 熊本県八代郡氷川町今55-2
説明者 担当介護支援専門員
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 _____

【代理人】 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

(利用者様との関係 _____)