

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 梅田クリニック
- (2) 法人所在地 岐阜市且島1丁目6番地14号
- (3) 電話番号 058-295-5055
- (4) 代表者氏名 理事長 梅田正五

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 ケアサポート静春
- (2) 所在地 岐阜市西島町2番6号
- (3) 事業所番号 2170103366
- (4) サービス地域 岐阜市、瑞穂市、本巣市、山県市、北方町
- (5) 職員体制 管理者1名(兼務) 介護支援専門員3名
- (6) 営業日・時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
(祝日、8月13日～15日、12月31日～1月3日を除く)

3. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

- (1) 電話番号 058-233-6555
- (2) FAX番号 058-296-7006
- (3) 介護支援専門員 青山繁美 河田美紀

4. 公正中立なケアマネジメントの確保

(1) 利用者の意思に基づいた契約であることを確保する為、利用者やその家族に対してケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることができます。

(2) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護(地域密着型通所介護を含む)、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

5. 居宅介護支援の提供方法および内容 契約書のとおり

6. 利用料金

(1) 居宅介護支援利用料は、通常1ヶ月当たり要介護度1・2については1,076単位、要介護3・4・5については1,398単位です。(10.47円/1単位)

ただし、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

(2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により保険給付が直接事業者を支払われない場合は、一旦利用料金をいただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口へ提出しますと払い戻しを受けられます。

(3) 交通費 前記2.の(4)のサービス地域にお住まいの方は無料です。

(4) 解約料 解約についての料金は一切いただきません。

7. その他

認定決定前の各種の介護サービスについては認定日をさかのぼって利用できます。ただし、自立と認定された場合は全額自己負担となります。認定取得後、何らかの介護サービスを受けている間に、利用者が介護施設等に入所または病院に入院された場合は当事業所までご一報下さるようお願いいたします。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業所 ケアサポート静春

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____ (代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印