

重要事項説明書

(居宅介護支援サービス)

1 サービスの目的

居宅介護支援サービスは、介護保険制度を利用される利用者の皆様を対象に、様々な障害を抱えながらも住み慣れたご自宅で自立した日常生活が送れますよう、ご利用者の心身の状態に応じた、また、ご家族の希望に沿った「居宅サービス計画」の作成などを行うものです。

2 サービスの担当者

利用者様のご相談に応じる担当者は、厚生省令で定められた試験に合格し、研修を終了した下記の介護支援専門員が担当しますので、ご不明の点などありましたら、なんでもお気軽にご相談ください。

- 担当者名 関口彰一 熊崎洋一
- 電話番号 052-722-2268
- ファックス番号 052-722-2239

3 藤美苑居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定状況及びサービス提供地域

事業所名	藤美苑居宅介護支援事業所
所在地	名古屋市千種区鍋屋上野町字北山 3515 番地
介護保険指定番号	2370100113
通常サービス提供地域	名古屋市千種区、昭和区、名東区、東区。

※ 上記の地域以外の方でもご希望の方は、ご相談ください。

(2) 当事業者の運営方針

- ・事業所の介護支援専門員は、要介護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ことができるように配慮して行います。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、適切な保険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配慮して行います。
- ・事業の実施にあたっては、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ことのないよう公正中立に行います。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村・医療機関・他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。

(3) 介護支援専門員等の体制

区 分	常 勤	非常勤	主な職務内容
管 理 者	1 名	0 名	ケアマネージメント業務の総括・代表
介護支援専門員	1 名	1 名	ケアマネージメント業務の企画調整実施
補 助 職 員	0 名	0 名	介護支援専門員の補助、事務補助

(4) 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 但し、祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日除く
営 業 時 間	午前 9 時から午後 5 時まで

(5) 課題分析及び提供方法

- ・相談方法は、訪問による面接を原則とします。来所による相談を受けた場合、居住環境等を把握するため、特別な場合を除き家庭訪問を実施します。
- ・使用する課題分析票は利用者の状況等を考慮し選定しますが、基本的には全国社会福祉協議会の居宅サービス計画ガイドラインで実施します。
- ・サービス担当者会議は、藤美苑居宅介護支援事業所内又は、同行訪問が可能な場合は利用者宅で行います。しかし、会議の形態は利用者の状態等により、適宜最適な方法に変更もあり得ます。
- ・介護支援専門員の居宅訪問頻度は、最低月 1 回の実施となります。

4 居宅介護支援の利用申し込みから介護サービス提供までの主な流れ

概ね次の手順で進めてまいります。

- (1) 利用者から居宅介護支援サービスの利用申し込み
- (2) 利用者のご自宅を訪問し、心身の状態や置かれている環境等を調査し、可能な限り自宅で自立した日常生活が送れるよう、解決すべき課題を把握・分析します。
- (3) 利用者やご家族の方が、どのような介護サービスをどの程度の頻度でご利用したいのか、ご希望をお伺いします。
- (4) 上記 (2) の解決すべき課題や (3) のご希望を考慮し、また主治医やサービス事業者と協議して、利用者に適した 1 ヶ月単位の介護サービスの利用計画である「サービス利用票（居宅サービス計画）」を作成します。又、介護サービスを利用された際に、利用者のご負担することとなる利用料の内訳を記載した「サービス利用票別表」を作成しますので、併せてご確認の上、ご了解をいただきます。
- (5) 「サービス利用票（居宅サービス計画）」に基づき、介護サービスが計画的に提供されます。

- (6) 介護サービス提供後も、継続的に利用者の心身の状態や介護サービスの実施状況を把握し、必要に応じて「サービス利用票（居宅サービス計画）」の変更を行います。

5 介護サービスを受けるにあたっての重要事項

- (1) 利用者にお渡しした「サービス利用票」と異なる事業者からサービスを受けた場合やサービス内容を変更した場合には、必ず担当の介護支援専門員にご連絡下さい。ご連絡がないと、利用者が一旦費用の全額を立て替えていただく場合があります。
- (2) 被保険者資格を喪失した場合や要介護状態区分の変更があった場合など、現在お持ちの被保険者証に変更があったときは、必ず担当の介護支援専門員にご連絡下さい。
- (3) ご入院時に担当介護支援専門員の氏名と居宅介護支援事業所の連絡先を入院先医療機関へご提供して頂きますようお願い致します。

6 居宅サービス計画の作成以外に提供できるサービスの内容

当事業所では、「居宅サービス計画」の作成以外に、利用者のご依頼に基づき、次のサービスを提供することができますので、お気軽にご相談下さい。

- (1) 利用者のご依頼に基づき、市町村の窓口にて要介護認定の申請（新規・変更・更新）を代行します。但し、代行にあたっては、手続き上、被保険者証をお預かりすることになります。
- (2) 利用者のご依頼に基づき、市町村の窓口にて「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出を代行します。但し、代行にあたっては手続き上、被保険者証をお預かりすることになります。
- (3) その他、介護保険制度に関するご相談に応じます。

7 ケアマネジメントの公正中立性の確保

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、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

8 居宅介護支援の利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、法定代理受領により介護保険制度から全額保険給付されますので、利用者のご負担はありません。但し、介護保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合には、要介護度に応じて1ヶ月あたり報酬額と同額をご負担いただくこととなります。その場合は、下記の通り、①基本利用料と各条件に該当される場合は②の料金をご負担頂く場合があります。

①基本利用料

介護保険利用者負担額	要介護度	基本単位（負担額）
	要介護 1・2	1,086 単位(12,000 円)／月
	要介護 3・4・5	1,411 単位(15,591 円)／月

②加算等の状況

加算・項目	基本単位(負担額)	算定要件
初回加算	300 単位 (3,315 円)／月	以下、①～③のいずれかの要件を満たすこと。 ① 新規に居宅サービス計画を作成した場合。 ② 要支援者が要介護認定を受けた場合。 ③要介護状態区分が2段階以上変更となった場合。
入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250 単位 (2,762 円)／月 (Ⅱ) 200 単位 (2,210 円)／月	(Ⅰ)当該病院又は診療所に対して当該利用者に係る必要な情報を入院した日のうちに提供していること (Ⅱ)当該病院又は診療所に対して当該利用者に係る必要な情報を入院した日の翌日または翌々日に提供した場合
退院・退所加算	連携 1 回 450 単位/月 (4,972 円)／月 カンファレンス参加あり 600 単位/月 (6,630 円)／月 連携 2 回 600 単位/月 6,630 円)／月 カンファレンス参加あり 750 単位/月 (8,287 円)／月 連携 3 回 カンファレンス参加あり 900 単位/月 (9,945 円)／月	退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談して利用者に関する情報の提供を受けて居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整等の連携を行った場合。 「連携 3 回」の算定条件は、うち 1 回について、入院中の担当医との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整等の連携を行った場合。

小規模多機能居宅介護事業所連携加算	300 単位/月 (3,315 円) / 月	利用者が指定小規模多機能居宅介護の利用を開始する際に、必要な情報を小規模多機能型居宅介護支援事業所に提供し、その居宅介護サービス計画作成等に協力した場合。
緊急時等カンファレンス加算	200 単位 (2,210 円) / 月 ※月二回まで	病院や診療所の求めにより、病院・診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
通院時情報連携加算	50 単位 (552 円) / 月 ※月一回まで	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師などに利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を行い、医師または歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅介護計画（ケアプラン）に記録した場合

(2) 交通費

上記 3 (1) の通常のサービスの実施地域にお住まいの利用者は無料です。それ以外の地域にお住まいの利用者は、介護支援専門員がご自宅を訪問する都度、交通費の実費をご負担いただくこととなります。尚、自動車を使用した場合の交通費は、通常の実施地域を越えた地点から片道 5 キロ未満は 200 円、片道 5 キロ以上は 500 円とします。

(3) その他の料金

サービス事業者との連絡調整や給付管理業務の報酬は上記 (1) に含みます。

9 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11 事故が発生した場合の対応

居宅介護支援の提供時に利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村及びご家族の方にご連絡するとともに必要な措置を講じます。

12 サービス内容に関する苦情申立の制度

- (1) 利用者に提供した居宅介護支援に関するご相談や苦情及び「サービス利用票（居宅サービス計画）」に基づいて提供した介護サービスに関するご相談や苦情は、遠慮なく下記までご連絡下さい。

相談窓口 管理者 関口 彰一
電話番号 **052-722-2268**
ファックス番号 **052-722-2239**

- (2) 利用者は、当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 TEL 052-202-0167

FAX 052-202-0168

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室 TEL 052-971-4165

FAX 052-962-8870

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導担当 TEL 052-959-3087

FAX 052-959-4155

13 損害賠償について

当事業者において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者はその侵害を賠償する義務を負います。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 _____ 氏名 _____）から上記重要事項の説明を受け同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____