

日進居宅介護支援事業所

居宅介護支援サービスのご紹介（重要事項説明書）

1 サービスの目的

居宅支援介護サービスは、介護保険制度を利用されるご利用者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「居宅サービス計画書」の作成などを行うものです。

2 サービスの担当者

ご利用者のご相談に応じる担当者は、厚生労働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務めますので、ご不明の事等ありましたら何でもお気軽にご相談下さい。

担 当 者	
電 話 番 号	(0561)72-5116
F A X 番 号	(0561)56-5810

3 日進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	日進居宅介護支援事業所
所 在 地	〒480-0103 愛知県日進市北新町二段場 10 番地
サービス提供地域	日進市全域、長久手市全域、東郷町全域、みよし市黒笹 みよし市黒笹町、みよし市黒笹いずみ

(2) 当事業所の運営方針

一人ひとりを大切に、いきいきとしたその人らしい生活をめざし、安心して地域で暮らせる体制作りのお手伝いをします。

(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	ケアマネジメント業務の総括・代表
介 護 支 援 専 門 員	5 名	0 名	ケアマネジメント業務の企画調整・実施

(4) 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 祝日、年末年始除く
営 業 時 間	9：00～17：00（※時間外は待機電話に転送されます）

(5) 課題分析の方式

MDS－HC方式

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

- ① ご利用者から居宅介護支援サービスの利用申し込み。
- ② ご自宅を訪問し、ご利用者の心身の状態や置かれている環境等を調査し、可能な限りご自宅で自立した日常生活を送れますよう、解決すべき課題を把握・分析します。
- ③ ご利用者やご家族の方がどのようなサービスを、またどの程度の頻度でご利用したいのかというご希望をお伺いいたします。
- ④ ご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、ご利用者の同意を得て主治医等(入院中の医療機関の医師を含む)の意見を求めます。
- ⑤ 課題やご希望を考慮し併せて主治医やサービス事業者と協議したうえで、ご利用者に適した1か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ご利用者が負担する事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。これらを確認の上、ご了解を頂きます。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 介護サービス提供後も、継続的にご利用者の心身の状況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 公正中立な立場での業務実施について

ご利用者の事業者選択への支援を行うにあたり、ご利用者またはその家族の希望、必要性に反して特定の事業者・法人への利益誘導を行う事がないよう、その選定又は推薦に関して公正中立に行います。複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求める事が可能であり、居宅サービス等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事が可能です。

6 介護サービスを受けるにあたっての重要事項

- (1) ご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。ご連絡がないと一旦費用の全額を立て替えて頂く場合があります。
- (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時には必ず担当の介護支援専門員にご相談下さい。
- (3) 入院時には、ご利用者またはご家族から当事業所名および担当介護支援専門員の名前を伝えて頂きますようお願いいたします。
- (4) 終末期と診断された場合、医療やケアの方針に関するご利用者又はご家族の意向を把握した上で、主治医等の助言を得ながら通常よりも頻回に居宅訪問(モニタリング)をさせて頂き、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご利用者の心身状態を記録し、主治医や、ケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供する事で、その時々状態に即したサービス内容の調整を行います。
- (5) 遺族年金申請における「生計同一関係申立書第三者証明」保育を必要とする認定における「介護看護申し立て書」等、介護保険関係外の書類に対する証明につきましては対応いたしかねます。

- (6) ご利用者又はご家族等が当事業所や介護支援専門員に対して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げない、不実の告知などを行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、及び社会通念に照らし、業務上明らかに必要のない、又は業務の目的を大きく逸脱した言動により業務遂行に支障を来す場合、文書で通知をし、契約を解除する事ができます。

7 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

- (1) ご利用者の依頼に基づき、要介護認定の申請（新規・更新・変更）を代行します。その際、被保険者証を一時お預かりいたします。
- (2) ご利用者の依頼に基づき、市町村の窓口で「居宅サービス計画書作成依頼届出書」の提出を代行します。その際、ご利用者の被保険者証を一時お預かりいたします。
- (3) その他、介護保険制度に関するご相談に応じます。

8 居宅介護支援の利用料金

要介護・要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額保険給付されます。

居宅介護支援費は下記の通りです。

但し、被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているためサービス償還払いとする旨の記載）があったときは、1か月につき要介護度に応じて下記の金額を頂きます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行します。

この証明書を後日、市町村の窓口で提出すると全額払い戻しを受ける事ができます。

サービス計画等の利用料

厚生労働大臣の定める介護報酬の告示額とする。

・居宅介護支援費 要介護 1, 2	1, 086 単位/月
・居宅介護支援費 要介護 3, 4, 5	1, 411 単位/月
・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	
面談のみカンファレンス参加なし	1 回目 450 単位 2 回目 600 単位
カンファレンス参加あり	1 回目 600 単位 2 回目 750 単位 3 回 900 単位
・通院時情報連携加算	50 単位/月 (1 月に 1 回に限り算定)
・緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/月 (月に 2 回まで算定可能)
・ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月
・特定事業所加算 I	519 単位/月
・特定事業所加算 II	421 単位/月
・特定事業所加算 III	323 単位/月
・特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月

※すべての告示上の単位数に単価 10.42 を乗じます。(日進市は 6 級地です)

9 事故が発生した場合の対応

居宅介護支援の提供時に、ご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。

1 0 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は 事業所長 高山須美子 を選定しています。
- (2) 人権擁護・虐待防止のための従業者に対する研修を実施しています。
- (3) 居宅介護支援サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

1 1 身体的拘束等の適正化について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 2 サービス提供記録の開示

ご利用者及びご家族からサービス提供記録の開示請求があった場合は、原則としてこれに応じます。但し、身元保証人その他の者（利用者の代理人を含む）に対しては、ご利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1 3 秘密の保持と個人情報の保護について

「居宅サービス計画」を作成する中で知り得たご利用者やご家族の情報はご了解なしに他人に漏らす事はありません。

なお、介護サービスが適切かつ円滑に提供されるよう、サービス事業者にご利用者やご家族の情報を提供する事がありますが、その場合には事前にご了解頂きます。

個人情報を第三者に提供する場合は下記の条件の範囲内とします。

(1) 提供目的

- ① 病院、診療所、薬局及びその他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等とのカンファレンス等による連携、照会への回答。
- ② 特別養護老人ホーム等の介護保険施設入所時の照会への回答
- ③ 審査、支払い機関へのレポートの提出
- ④ 保険者への相談、届出、及び照会への回答
- ⑤ 学会、研究等での事例研究発表
- ⑥ 学生等の実習、研修への協力のため
- ⑦ 災害時、生命、身体保護のため必要な場合

(2) 提供する期間

年 月 日から契約終了日まで

(3) 提供する職員の範囲

利用者に対して、サービス提供又は相談業務を担当又は管理する職員

1 4 サービス内容に関する苦情

ご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。迅速に対応いたします。

相 談 窓 口	日進居宅介護支援事業所
窓 口 担 当 者	事業所長 高山須美子
連 絡 先	電話番号 (0561)72-5116 FAX (0561)56-5810

- (1) ご利用者は当事業所以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝える事ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 日進市役所介護福祉課	電話番号 (0561)73-1495 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
長久手市市役所長寿課	電話番号 (0561)56-0613 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
東郷町役場長寿介護課	電話番号 (0561)56-0735 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
みよし市役所長寿介護課	電話番号 (0561) 32-8009 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室苦情調査係	電話番号 (052) 971-4165 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

1 5 提供するサービスの第三者評価の実施状況 実施なし

1 6 その他の重要事項

- (1) 居宅サービス計画の作成を重複して居宅介護支援事業者に依頼することはお控え下さい。また、ご利用者のご希望によりいつでも他の居宅介護支援事業者に変更することができます。
- (2) 居宅サービス計画の作成を担当する指定居宅介護支援事業者

住 所	〒480-0103 愛知県日進市北新町二段場 10 番地
名 称	日進居宅介護支援事業所
連 絡 先	電話番号 (0561)72-5116

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、利用者事業者各署名して1通ずつを保有します。

契約内容・重要事項説明の年月日

説明年月日	年 月 日
-------	-------

サービス契約締結にあたり事業者から説明を受け、重要事項について確認し契約書に居宅介護支援事業所の利用申し込みをします。

利用者	氏 名	
	住 所	
	電話番号	()

私は、利用者に代わり、契約書及び重要事項説明書の内容を確認し、上記署名を行いました。

代理人	氏 名	(利用者との関係)
	住 所	
	電話番号	()
	署名代行の理由	<input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 書字困難 <input type="checkbox"/> その他 ()

<個人情報使用についての同意>

サービスを利用するにあたり、個人情報を下記事業者が重要事項説明書に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することについて同意します。

利用者氏名	
家族代表者氏名	(続柄)

事業者	本 社 所 在 地	〒466-0807 愛知県名古屋市中区山花町 50 番地
	法 人 名	医療法人生寿会
	代 表 者 名	理事長 島野 泰暢
	事 業 所 所 在 地	〒470-0103 愛知県日進市北新町二段場 10 番地
	事 業 所 名	日進居宅介護支援事業所
	管 理 者 名	高山 須美子
	説 明 者	