

新栄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、ご不明のことなど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	(052)-249-4785
F A X 番 号	(052)-249-1252

3 新栄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	新栄居宅介護支援事業所
所 在 地	〒460-0007 愛知県名古屋市中区新栄三丁目7番12号
サ ー ビ ス 提 供 地 域	中区 東区 千種区 北区 昭和区 (上記以外の地域の方でもご相談に応じます。)

(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	2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

※時間外は当番者の待機電話に転送されます。

(5) 課題分析の方式

居宅ガイドライン

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。また、介護サービスを利用された際にご利用者が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。
これらを確認の上、ご了解をいただきます。
- 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

ご利用者のサービス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ことがないよう、その選定また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ことが可能であり、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ことが可能です。

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) 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治医等が判断した場合、ご利用者又はご家族の同意を得た上で、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ことで、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) ご利用者また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、及び故意または重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命、身体、財産、信用等を傷つけた場合、文書で通知をし、契約を解除することができます。
- (6) 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。

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、市町村の窓口に「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、当事業者でサービス提供証明書を発行します。

この証明書を後日、市町村の窓口に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

・特定事業所加算 A 114 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 11.05 を乗じます。(名古屋市は 3 級地です)

9 虐待防止について

- (1) 方針 高齢者虐待防止法の趣旨・内容を十分踏まえ、当事業所における虐待の防止に関する措置を講ずる。
- (2) 対策 ①虐待防止の指針の作成 ②虐待防止検討委員会の設置 ③未然防止 ④早期発見 ⑤定期的な研修 ⑥サービス提供中に当該職員又は養護者（現に養護している家族・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、速やかにこれを市町村に通報します。

10 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。

11 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。ただし、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。

12 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、支払い機関へのレセプトの提出
- 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
- ⑧ 同一法人内にて電子カルテを用い、法人内での介護・診療等の情報共有

(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

13 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	新栄居宅介護支援事業所
窓 口 担 当 者	管理者 田中 真喜子
連 絡 先	電話番号 (052)249-4785 FAX (052)249-1252

(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】 名古屋市健康福祉局介護保険課 施設指導担当・居宅指導担当	電話番号 (052)959-3087 受付時間 8:45～17:15（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 介護保険課内苦情相談室	電話番号 (052)-971-4165 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

14 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	〒460-0007 愛知県名古屋市中区新栄三丁目7番12号
名 称	新栄居宅介護支援事業所
連 絡 先	電話番号 (052)-249-4785

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

契約内容・重要事項説明書の説明年月日	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・重要事項の内容を確認し上記署名を行いました。

保証人	氏名	
	住所	
	電話番号	()
	利用者との関係	

事業所	本社所在地	〒466-0607 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	〒460-0007 愛知県名古屋市中区新栄三丁目 7 番 12 号
	事業所名	新栄居宅介護支援事業所
	管理者名	田中 真喜子
	説明者	