居宅介護支援重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	筆の都居宅介護支援事業所
所在地	安芸郡熊野町川角一丁目4番12号
電話番号	082-847-2585
代表者	大瀬戸 量子
管理者	後藤 真澄
介護保険事業所番号	3473100703
サービス提供地域	安芸郡熊野町

2 サービス提供日および時間

営業日	月曜日～土曜日 (8月13日～16日、12月30日～1月3日、祝祭日は除く)
営業時間	9:00～18:00

3 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類・業務	人員
管理者	従業者・業務の管理	1名
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供	常勤3名(内1名管理者兼務)

4 サービス利用料及び利用者負担

(1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。

* 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合、事業所は利用料をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書をお住まいの市町村窓口に提出すれば全額払い戻しを受ける事が出来ます。

(2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費(実費)の支払いが必要となります。ただし、事業所の自動車を使用した場合、サービス提供地域を超えた地点から路程1キロメートル当たり20円を実費としてお支払いいただきます。

(3) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	利用料 (1ヶ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費(Ⅰ) i 〔取扱件数 45 件未満〕	要介護度 1・2	10,860 円	無 料	10,860 円
	要介護度 3～5	14,110 円		14,110 円
居宅介護支援費(Ⅰ) ii 〔取扱件数 4 件以上 60 件未満〕	要介護度 1・2	5,440 円		5,440 円
	要介護度 3～5	7,040 円		7,040 円
居宅介護支援費(Ⅰ) iii 〔取扱件数 60 件以上〕	要介護度 1・2	3,260 円		3,260 円
	要介護度 3～5	4,220 円		4,220 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が 2 区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を提供した場合 (1月につき)	3,000 円
特定事業所加算Ⅲ	主任介護支援専門員を 1 名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>一部</u> 満たした場合	3,230 円
入院時情報連携加算Ⅰ	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している。	2,500 円
入院時情報連携加算Ⅱ	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している。	2,000 円
退院・退所加算Ⅰ (イ)	病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けている。	4,500 円
退院・退所加算Ⅰ (ロ)	病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンスにより 1 回受けている。	6,000 円

通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師の又は歯科医師等の診察を受ける時に同席し、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うと共に、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	500円
-----------	--	------

5 当社のサービスの方針等

事業所の介護支援専門員は、可能な限り利用者の居宅において、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健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援助を行う。

事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。また、熊野町、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めるものとする。

6 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口では対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	082-847-2585	※時間外	090-9468-9899
	FAX番号	082-847-2322	(筆の都居宅携帯)	
	責任者	後藤 真澄		
	対応時間	月曜日～日曜日	24時間対応	

*苦情があった場合の対応の手順

苦情があった場合は、責任者がご利用者及びサービス事業者や関係機関を調整し、速やかに対応します。

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町介護保険相談窓口 熊野町 高齢者支援課	所在地 広島県安芸郡熊野町中溝一丁目1番1号 電話番号 082-820-5605 FAX番号 082-854-8009 対応時間 8時30分～17時15分(土日祝を除く)
市町介護保険相談窓口 海田町 福祉保健部 長寿保険課	所在地 広島県安芸郡海田町上市14番18号 電話番号 082-823-9609 FAX番号 082-823-9627 対応時間 8時30分～17時15分(土日祝を除く)

市町介護保険相談窓口 呉市 福祉保健部 介護保険課	所在地 広島県呉市中央四丁目1番6号 電話番号 0823-25-3136 FAX番号 0823-22-8529 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）
市町介護保険相談窓口 広島市 健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	所在地 広島県広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 電話番号 082-504-2183 FAX番号 082-504-2136 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）
市町介護保険相談窓口 広島市中区厚生部 健康長寿課介護保険係	所在地 広島県広島市中区大手町四丁目1番1号 電話番号 082-504-2478 FAX番号 082-504-2175 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）
市町介護保険相談窓口 広島市南区厚生部 健康長寿課介護保険係	所在地 広島県広島市南区皆実町一丁目4番46号 電話番号 082-250-4138 FAX番号 082-254-9184 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）
市町介護保険相談窓口 広島市安芸区厚生部 健康長寿課介護保険係	所在地 広島県広島市安芸区船越南三丁目2番16号 電話番号 082-821-2823 FAX番号 082-821-2832 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）
広島県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課	所在地 広島県広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 対応時間 8時30分～17時15分（土日祝を除く）

7 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は、家族、居宅介護支援事業者、市町等に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、速やかに損害賠償を行います。

8 秘密保持

業務上知り得た利用者及び家族の秘密は厳密に保持します。また、この秘密の保持は契約終了後も継続します。

9 サービスの内容

(1) 事業者（居宅介護支援事業者）は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の供与を行います。

(2) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、

利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的提供されるよう努力いたします。

- (3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することがないように、公正中立に行います。
- (4) 居宅介護支援にあたっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮いたします。
- (5) 居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ居宅サービス計画が利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得ます。
また居宅サービス計画原案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あること等、十分に説明を行います。
- (6) 事業者の居宅サービス計画の訪問介護、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通りです。
- (7) 介護支援専門員は居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合であっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出を行います。（平成 30 年 10 月より施行する。）
- (8) 介護支援専門員は利用者が医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- (9) 介護支援専門員は医療サービスを居宅サービス計画に位置づけた際は、当該居宅サービス計画を主治の医師に交付します。
- (10) 事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (11) 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合、その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。
- (12) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (13) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等については適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。
- (14) 指定居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、

利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。

10 利用者等の虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (2) 法人の理念に基づいて事業所の運営方針を明確化します。従業員はその方針に沿ってサービスを提供し、利用者又はその家族等と情報共有することで組織運営の健全化を図ります。
- (3) 定期的な面談により従業員のストレスの把握に努める。また、作業手順などの見直しにより従業員の負担軽減を図ります。
- (4) 従業員はサービス担当者会議等により利用者の情報共有をはかり、個別のケースについてケア方針を決定し、チームアプローチを実践します。
- (5) 従業員は提供しているサービスが利用者本位のサービスとなっているかを常に意識し、事業所の運営方針とともに従業員間で共有することにより、職業倫理、法令遵守の意識の啓発を図ります。
- (6) 適切なアセスメントに基づいたケアプランの作成により個別ケアの実践を行います。また、認知症や各種障害等の理解、介護技術、知識の習得のため、研修を実施し、サービスの質の向上を図ります。
- (7) 家族等の介護者に高齢者虐待に関する情報を発信し、虐待の防止の理解を促します。
- (8) 虐待が疑われる事例を発見した場合は、ただちに市町村等関係機関への報告を行います。

* 担当の介護支援専門員等

- (1) 担当する介護支援専門員は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。
- (2) 担当する介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

介護支援専門員 氏名： _____ 連絡先： 082-847-2585 _____

* 市町への届出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは上記の介護支援専門員にご相談ください。

* キャンセル等

- (1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス計画の作成等の

サービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に次の連絡先（又は前記の介護支援専門員等の連絡先）までご連絡ください。

連絡先（電話）：０８２－８４７－２５８５

- (2) 居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに上記の連絡先までのご連絡ください。
- (3) 利用者は、1週間以上の予告期間があれば、契約全体を解約することもできます。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

11 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	② なし		

重要事項説明書同意書・個人情報使用同意書・居宅介護支援契約書

私は、筆の都居宅介護支援事業所を利用するにあたり、重要事項説明書・個人情報使用同意書及び利用契約書に基づいて事業所の管理者又は介護支援専門員より説明を受けたことを確認し、下記のとおり申し込みます。以上の証として本契約書2通作成し、利用者及び事業者は署名又は記名押印のうえ、各自1通を保有する事とします。

令和 年 月 日
説明者 _____

(ご利用者) 私は、以上の重要事項及び利用契約及び個人情報使用同意書につき説明を受け、内容を理解したうえで、この契約に定めるところに従い、貴事業所に所定の期間、各種の介護サービスを利用することを申し込みます。

住所 _____ TEL () _____

氏名 _____ 印

(署名代行者又は後見人又は立会人)

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

私は、利用者本人の契約意思を確認しました。

住所 _____ TEL () _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

署名を代行した理由 (_____)

当事業所は、居宅介護支援事業所として、利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

所在地 〒731-4223 安芸郡熊野町川角一丁目4番12号

名称 筆の都居宅介護支援事業所

代表者 大瀬戸 量子 印

電話番号 082-847-2585