

居宅介護支援重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

| | |
|------------|----------------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 合同会社 ライズ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒470-0153 愛知郡東郷町和合牛廻間132-3 |
| 電話番号 | 0561-56-2250 |
| 代表者(職名・氏名) | 代表社員 松尾 将平 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|------------|----------------------------|
| 事業所名 | おむすびケアプラン |
| 所在地 | 〒470-0153 愛知郡東郷町和合牛廻間132-3 |
| 電話番号 | 0561-56-2250 |
| 事業所番号 | 2375001449 |
| 管理者の氏名 | 高瀬 雅代 |
| 通常の事業の実施地域 | 東郷町、日進市、みよし市 |

3. 職員体制

| 管理者 | 主任介護支援専門員 | 介護支援専門員 |
|-----|-----------|---------|
| 1名 | 1名以上 | 1名以上 |

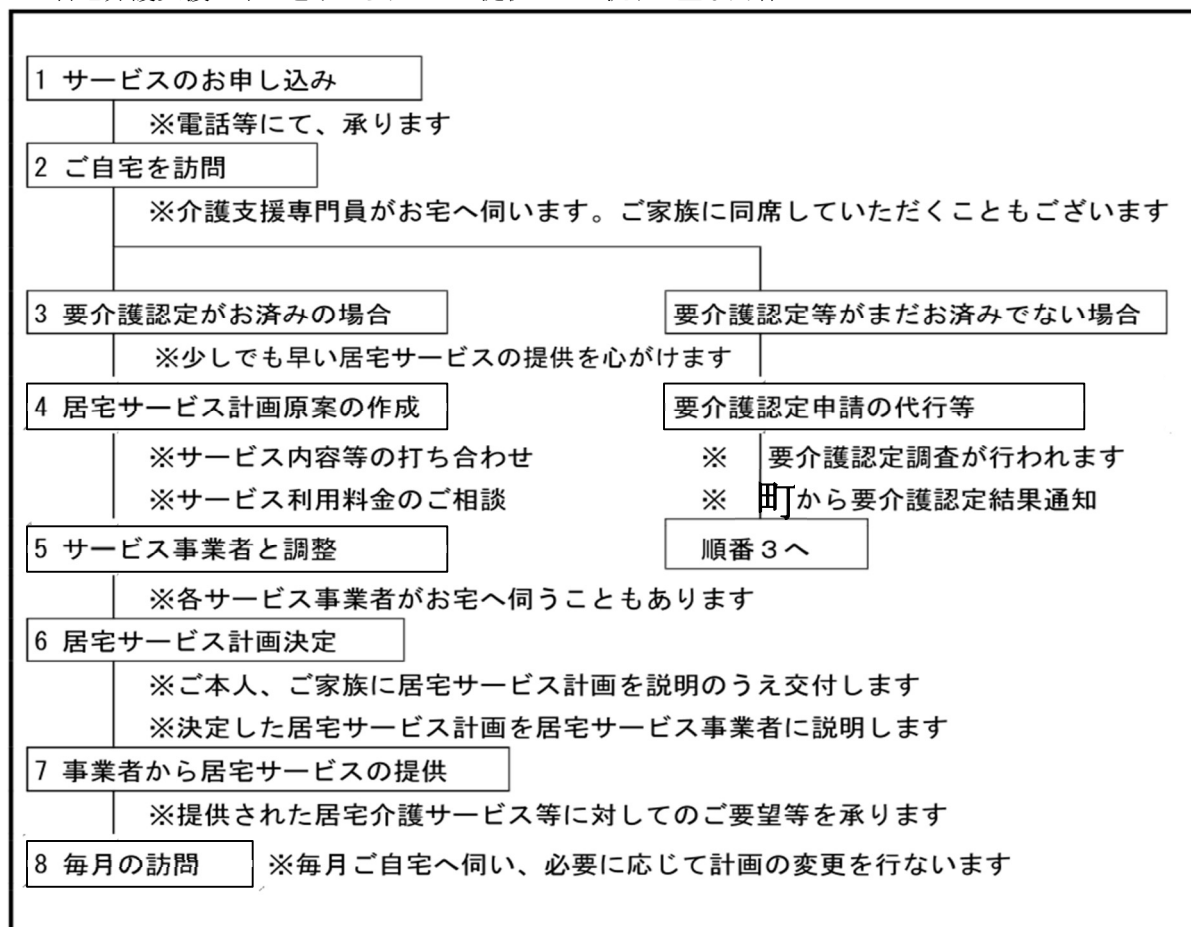
4. 営業日時

| | |
|-------|---|
| 平 日 | 午前9時00分～午後6時00分 |
| 休 業 日 | 土・日・国民の祝日・夏季(8月13日～8月15日)・年末年始(12月30日～1月3日) |

5. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 事業所は利用者に対して、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、居宅サービス計画の作成を支援し、各種の居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら適切な居宅介護支援を提供する事を目的とします。 |
| 運営の方針 | <p>当事業者の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能なかぎりその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むために、適切な居宅サービス、保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。</p> <p>当事業者は、利用者の意志を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に事業を行います。</p> |

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



7. 利用料

利用料金

サービス利用料については、下表のとおりです。

介護保険適用となる場合は、下記利用料(下記記載加算含む)をお支払い頂く必要はありません。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は一旦利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、東郷町高齢者支援課に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

| | 東郷・日進 | みよし市 |
|------------------|---------|---------|
| 居宅介護支援費要介護度1・2 | 11,316円 | 11,620円 |
| 居宅介護支援費要介護度3・4・5 | 14,702円 | 15,097円 |
| 基本単位数要介護度1・2 | 1,086単位 | 1,086単位 |
| 基本単位数要介護度3・4・5 | 1,411単位 | 1,411単位 |

※居宅介護支援費は単位数に地域区分別単価(10.42円)を乗じた額となります。(東郷・日進 6級地)

※居宅介護支援費は単位数に地域区分別単価(10.70円)を乗じた額となります。(みよし市 5級地)

加算

| 加算名称 | | | 単位数 | 算定回数・要件等 |
|-----------------|-----------------|------|-------|---|
| 初回加算 | | | 300単位 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分変更された場合 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） | | | 250単位 | 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | | | 200単位 | 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 |
| 退院・退所加算 | カンファレンス参加無 | 連携1回 | 450単位 | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえ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を行った場合に算定する。 |
| | | 連携2回 | 600単位 | |
| | カンファレンス参加有 | 連携1回 | 600単位 | ただし、「連携三回」を算定できるのは、そのうち一回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行ったうえ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を行った場合に限る。 |
| | | 連携2回 | 750単位 | |
| | | 連携3回 | 900単位 | |
| | 緊急時等居宅カンファレンス加算 | | | 200単位 |
| 通院時情報連携加算 | | | 50単位 | 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | | | 400単位 | ※下記 記載参照 |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | | | 519単位 | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1ヶ月につき） |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | | | 421単位 | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | | | 323単位 | |

減算

| 減算名称 | 単位数 | 要件等 |
|-----------|--------------|---|
| 特定事業所集中減算 | 200単位 | 正当な利用なく特定の事業所に80%以上集中した場合 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与) |
| 運営基準減算 | 基本単位数の50%に減算 | 運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合 |

交通費 利用者に説明し、了承をいただいた後、通常の事業の実施地域を超えて行う居宅介護支援に要した交通費はその実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道で1km毎に37円を徴収する。

解約料 解約についての料金は一切いただきません。

※ターミナルケアマネジメント加算は終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族から以降を把握し
下記の内容に同意を得たうえで算定します。

- ①ターミナル期に担当ケアマネジャーが通常よりも頻回に訪問すること
- ②担当ケアマネジャーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること
- ③把握した心身の状況等の情報を記録すること
- ④把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供すること
- ⑤必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること。

8. 介護支援専門員の交代

利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

事業者からの担当センター、介護支援専門員の交代

事業者の都合により、担当センター、介護支援専門員を交代することがあります。

その場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

9. 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。(医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。)

10.虐待防止について

事業所は、高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- ①虐待防止委員会の開催
- ②高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止研修の実施
- ④担当者の配置

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する担当者 | 高瀬 雅代 |
|-------------|-------|

11.ハラスメント対策

事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

12.質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者説明を行います。

前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合

前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

13.事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに事務局において対応するとともに、保険者に報告するものとします。

14. 個人情報の取扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いませぬ。

使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

個人情報第三者提供目的

1. 介護サービス提供のため必要な場合
(ケアプランの作成、サービス提供担当者会議、医療機関等との連携)
2. 介護保険事業遂行のため必要な場合
(審査支払機関への請求、明細書提出及び行政機関等からの照会の回答等)
3. 生命、身体保護のために必要な場合
(災害時における安否確認の行政への提供、損害賠償保険等にかかる保険会社等への連絡)
4. その他介護サービス事業所の運営上必要な場合
(介護ボランティア、学生実習の受け入れ等)

使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- ②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。

個人情報の内容(例示)

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ②認定調査票(各調査項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- ③その他の情報

使用する期間 契約締結日から契約終了日までとします。

15. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の専用窓口でお受けします。

| | |
|---------|-----------------------|
| 事業所相談窓口 | 0561-56-2250 |
| 受付時間 | 月～金曜日 午前9時00分～午後6時00分 |
| 担当者 | 高瀬 雅代 |

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | | |
|--------|--|-----|--------------|
| 苦情受付機関 | 東郷町役場 高齢者支援課 受付時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝日、12/29～1/3を除く) | TEL | 0561-56-0735 |
| | 日進市役所 介護福祉課 受付時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝日、12/29～1/3を除く) | TEL | 0561-73-1495 |
| | みよし市役所 長寿介護課 受付時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝日、12/29～1/3を除く) | TEL | 0561-32-8009 |
| | 愛知県国民健康保険団体連合会・介護福祉室 受付時間 月～金曜日 午前9時00分～午後5時00分 (土日祝日、12/29～1/3を除く) | TEL | 052-971-4165 |

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|----|
| 実施の有無 | 無し |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

令和 年 月 日

事業者は利用者への居宅介護支援の提供開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 合同会社ライズ

説明担当者 介護支援専門員 氏名 _____ 印

私はサービス提供開始に際し事業者より上記の重要事項について説明を受け、確認、同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

代理人及び家族代表者

住所 _____

氏名 _____ 印 (利用者との続柄) _____

電話番号 _____

署名代行の理由 _____