

居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1・事業所の概要

(1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

| | | | |
|----------|---------------------------------|--------|----------------|
| 事業所名 | 居宅介護支援センター みらい | 所在地 | 千葉県松戸市松戸新田30番地 |
| 管理者の氏名 | 多田 広子 | | |
| 電話番号 | 047-368-0670 | FAX 番号 | 047-308-8504 |
| 事業所指定番号 | 松戸市 第1271201533号 | | |
| サービス提供地域 | 松戸市・市川市・柏市・流山市・鎌ヶ谷市（旧沼南町の地区は除く） | | |

(2) 事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | | 非常勤 | | 業務内容 |
|------------------|---------|----|----|-----|----|-------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 (介護支援専門員) | 介護福祉士 | | 1名 | | | 管理運営・居宅介護支援 |
| 介護支援専門員 | 介護福祉士 | 名 | 名 | | | 居宅介護支援 |
| 介護支援専門員 | 介護福祉士 他 | 名 | 名 | 4名 | 名 | 居宅介護支援 |
| | 計 | 名 | 1名 | 4名 | 名 | |

(3) サービス提供の時間帯

| | |
|-----------------------|------------------------|
| 月曜日～土曜日（祝日含む）：9時から18時 | 営業しない日：日曜、12月30日から1月3日 |
| 緊急連絡先：047-368-0670 | |

2・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

- ① 居宅介護支援ご利用の申し込み受付と契約
- ② 訪問面接と課題分析（意向の確認・アセスメント）
- ③ 居宅サービス計画原案作成（サービス内容・事業所の選定）
- ④ サービス担当者会議による調整（ご本人・ご家族・サービス担当者参加の意見交換）
- ⑤ 居宅サービス計画書の利用者様への同意と交付
- ⑥ サービス利用票の作成と交付（支給限度基準額・利用者負担額の確認）
- ⑦ サービス利用状況の確認、調整

3・当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 基本理念:当事業所は、支援を必要とする利用者様が、健康で安心なよりよい自立生活が継続して送れるよう、行政・介護サービス事業者・医療・介護保険施設等と連携協力し、利用者様やご家族の主体的サービスの選択、人権の尊重、個人情報の保護を優先して、質の高い介護支援を継続的に提供します。
- ② サービス向上のための方策:当事業所は、基本理念を実現するために、経営基盤を強化するとともに、当事業所の介護支援専門員の専門性や知識、技術の向上、発展に努めます。
- ③ 他法人が運営する居宅介護支援事業者や地域包括支援センター等が実施する共同の事例検討会・研究会等へ参加し、質の高いケアマネジメントの推進を図ります。
- ④ 事前の説明:当事業所は可能な限りの方法を用いて、わかりやすく懇切丁寧にご説明します。

- ⑤ 利用者様のサービスをケアプランに位置づける際は、利用者様ご自身がサービスを選択することを基本にし、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者様やご家族様に対し提供します。特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことはありません。複数の指定居宅サービス事業者等を紹介が可能です。また、当該事業所をケアプランに位置付けた場合は、その理由を求めることができます。
- ⑥ 末期がんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師が判断した場合、利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で主治の医師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）をさせていただき、利用者様の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者様への支援を実施します。その際に把握した利用者様の心身の状態を記録し、主治の医師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等を行います。
- ⑦ 介護支援専門員一人当たりの担当利用者数は、要介護者のサービス利用状況を適切に把握し公正中立に業務を行なうため、標準担当件数で行なうように努めます。

4・サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始：ご自宅を訪問し契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
- (2) サービスの終了：
 - ・利用者様のご都合でサービスを終了する場合：文書でお申し出くださいいつでも解約できます。
 - 自動終了：以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者様が終身型の老人施設（介護老人福祉施設を含む）に入所した場合
 - ・要介護認定区分が非該当（自立）、要支援1、要支援2、と認定された場合
 - ・利用者様がお亡くなりになった場合
 - その他：利用者様やご家族などが当事業所や介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5・利用料金

- (1) 利用者負担金

要介護認定を受けられた方の介護報酬（居宅介護サービス計画費）は介護保険制度から全額給付させるため自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、介護保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用者負担を支払い、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。後日、指定居宅介護支援提供証明書を各市の窓口に提出しますと、保険給付分の払戻しを受けられます。

| | | | |
|------------|--------------|----------------|--------|
| 令和6年4月1日より | （※1単位=10.7円） | | |
| 要介護1・2 | 1,086単位 | <u>11,620円</u> | |
| 要介護3・4・5 | 1,411単位 | <u>15,097円</u> | となります。 |

- (2) 加算必要に応じ算定いたします。

| 加算項目 | 加算単位（金額） |
|------------------|---------------|
| 初回加算 | 3,210円/月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）入院当日 | 2,675円/月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）三日以内 | 2,140円/月 |
| 通院時情報連携加算 | 535円/回 月1回を限度 |

- (3) 交通費：サービス提供する地域にお住まいの方は無料です。

6・キャンセル料：利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

7・主治の医師及び医療機関との連絡

(1) 事業所は利用者様の主治の医師及び関係医療機関との間において利用者様の疾患に関する情報について必要に応じて連絡を取らせていただき、利用者様の疾患に対する対応を円滑に行います。入院時には当事業所名及び担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するようお願い致します。入院当日から3日以内に入院医療機関先へ利用者様の情報を提供させていただきますのでご了承ください。

(2) ICTの活用

利用者様またはご家族様の同意を得たうえで医師より情報提供を受ける場合に ICT システムの活用をする場合があります。

8・公正中立性の確保

6ヶ月毎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利用割合及び同一事業者によって提供されたものの割合について、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から介護サービス情報を公表し利用者様に説明を行います。

9・秘密の保持

- (1) 担当ケアマネジャー及び事業所の使用する者は、サービス上知り得た利用者様及びご家族様の秘密や情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業所は利用者様及びご家族様から予め文書で同意を得た上で、サービス担当者会議等において個人情報を用います。

10・体制整備

- (ア) 事業所は高齢者虐待の防止、感染症の発生及びまん延等に関する取り組み及び感染症や災害が発生した場合においても必要な介護サービスを継続的に提供することができるよう、委員会の開催、指針の整備、計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を行います。
- (イ) 事業所は、介護支援専門員に対してのハラスメント対策の観点から、居宅（面談中）や就業中において行われる性的な言動または、優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

11・利用者様へのお願い

事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス計画書などは、利用者様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

12・相談窓口・苦情対応

苦情受付窓口を設置し、マニュアルに沿って対応します。受付簿に対応を記録し、5年間保管します。苦情の内容を踏まえたサービスの向上に取り組みます。

| | | |
|--------------------|------------------|-----------------|
| 窓口担当者：多田 広子 | ご利用時間：9時から18時 | ご利用時間：9時から18時 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | ご利用時間：9時から17時 | 電話 043-254-7428 |
| 松戸市役所福祉長寿部介護保険課給付班 | ご利用時間：8時30分から17時 | 電話 047-366-7067 |

13・事故対応

事故が発生した場合は、ご家族、松戸市に速やかに報告をし、マニュアルに沿って対応します。事故の状況、対応経過を記録し、5年間保管します。事例検討を行う事によって再発防止に努めます。生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。ただし、事業者が故意過失がなかった場合は、この限りではありません。

14・24時間連絡相談体制

| | | |
|-----------------|----------------|-----------------|
| 窓口担当者：管理者 多田 広子 | ご利用時間：1日24時間随時 | 電話 047-368-0670 |
|-----------------|----------------|-----------------|

15・支援事業者（本社）の概要

| | | | |
|---------|----------------------------|-------|--------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 ベールヘルツ 居宅介護支援センター みらい | 代表者名 | 田島 康史 |
| 所在地 | 千葉県松戸市松戸新田30番地 | | |
| 電話番号 | 047-368-0670 | FAX番号 | 047-308-8504 |

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

令和 年 月 日

<事業者>

株式会社 ベールヘルツ

所在地：千葉県松戸市松戸新田30番地

代表者名： 田 島 康 史 _____ 印

事業所名： 居宅介護支援センターみらい _____

説明者名： _____ 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

氏名： _____ 印

<家族>

氏名： _____ 印

<連帯保証人兼身元保証人>

氏名： _____ 印