

社会福祉法人 愛知三愛福祉会

居宅介護支援事業所さんあい

重要事項説明書

当事業所で実施する居宅介護支援は介護保険の指定を受けています。（日進市指定 第 2374900690 号）

当事業所は、ご利用者に対して介護保険法で定める居宅介護支援サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを以下のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. ご利用事業所
3. 運営の方針
4. 事業所の職員
5. 営業日・営業時間
6. 提供実施地域
7. 利用方法
8. 居宅介護支援の概要
9. 利用料
10. 感染や災害への対策
11. 虐待防止について
12. 事故発生時の対応
13. サービスの第三者評価の実施状況
14. 苦情の受付
15. 個人情報の保護について

1. 経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛知三愛福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県日進市米野木町南山 9 8 7 - 1 0 4 |
| (3) 電話番号 | 0 5 6 1 - 7 5 - 4 3 2 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 池田 曠 |
| (5) 設立年月日 | 2 0 0 2 年（平成 1 4 年） 7 月 2 3 日 |

2. 事業所の内容

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援 |
| (2) 指定年月日 | 2 0 1 1 年 5 月 1 日
日進市 2374900690 号 |
| (3) 事業の目的 | 指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者が要介護、要支援状態となった場合においても、可能な限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ことができるように支援することを目的とします。 |
| (4) 事業所の名称 | 居宅介護支援事業所さんあい |
| (5) 事業所の所在地 | 愛知県日進市米野木町南山 9 8 7 - 1 0 4 |
| (6) 電話番号 | 0 5 6 1 - 7 2 - 1 8 0 3 |
| (7) FAX | 0 5 6 1 - 7 5 - 4 3 2 2 |
| (8) 管理者 | 牛田 朝子 |

3. 運営の方針

愛知三愛福祉会の設立の精神に基づき、「人間としての尊厳を大切にし、住み慣れた地域で、親しい人と、自分らしく暮らす」支援に努めます。

利用者の希望、心身の状況、介護、療養状況に応じて、居宅サービス計画を作成し、要介護の予防や介護を要する状態の軽減への支援に努め、その有する能力に応じた自立した生活が営めるよう必要な支援を行ないます。

ケアマネジメントの実施に当たっては、ご利用者の立場に立ち、ご利用される居宅サービス等が特定の事業者になんら偏ることのないよう公正中立に行ないます。

また、対人援助サービスを行う者として、利用者や家族のプライバシーを尊重し保護されるよう努めるとともに、居宅介護支援の専門機関としての自覚を持ち、常に自己研鑽や能力の向上に努めます。そして、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるとともに、地域の個人・団体によるボランティア活動と協働して、サービスの充実に努め、安心して暮らせる地域社会の実現に向け、努力していきます。

4. 事業所の職員

管理者	1 名
介護支援専門員	1 名以上

5. 営業日及び営業時間

営業日	原則として 月曜日から金曜日
営業時間	原則として 午前 8 時半から午後 5 時半

6. 提供実施地域

日進市・みよし市・東郷町

7. 利用方法

(1) 利用の開始

電話でお申込み下さい。当事業所の職員が訪問し、ご説明します。説明内容をご確認頂いてから、契約を結び、利用が始まります。

(2) 利用の終了

①ご利用者やご家族のご都合により解約できますが 3 日前までにお申し出下さい。

②以下の場合は自動的に終了します。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所等されたとき。
- ・ご利用者の要介護認定の区分が自立または非該当と認定されたとき。
- ・ご利用者がお亡くなりになったとき。

③その他

ご利用者やご家族などが当事業所に対して、この契約を継続しがたいほどの重大な事情が認められる場合は、契約の終了とします。

8. 居宅介護支援の概要

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

①利用者の居宅を訪問し、利用者や家族に面接して情報収集し、利用者が自立した日常生活を過ごす事が出来るように支援する上で解決すべき課題を把握します。

②居宅サービス計画について、提供するサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ計画の原案を作成します。その際、居宅サービス計画に位置付けるサービス事業所について、利用者から複数の事業所の紹介を求めることや、位置付けた理由を求めることが可能であることを説明し、利用者、家族と相談します。

③ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、事業所における前 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、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の利用割合と、同一事業所により提供された割合を求めがあれば説明します。

- ④利用される居宅サービス事業所等の担当者とのサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、ケアプランの内容について専門的な意見を求めます。
利用者や家族と協議した上で、必要があれば変更を行い、利用者から文書による同意を得ます。その際、居宅サービス計画の写しを交付します。
- ⑤ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるように利用される居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。
- ⑥居宅サービス計画の作成や変更時、サービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得た上で、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
- ⑦利用者及びその家族、事業者と連絡を取り、サービス実施状況の把握に努めます。
- ⑧利用者の状況について定期的に再評価を行い、利用者の申出により、又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。
- ⑨その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

(2) その他

- ①利用者が介護保険施設等への入所を希望された場合には、必要に応じて利用者に介護保険施設等の紹介、その他の支援を行います。
- ②居宅サービス計画の作成後、介護保険の給付を受ける為に、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による介護保険の給付管理を行うと共に、毎月の給付管理票を作成し、愛知県国民健康保険団体連合会に提出します。
- ③要介護認定等の申請や更新に必要な協力を行います。
- ④介護保険に関わる種々のご相談に応じます。

9. 利用料

居宅介護支援費・加算が発生しますが、介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納などにより、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をお支払い下さい。

※すべての費用に6級地の地域区分加算が算定されます。（1単位＝10,42円）

(1) 居宅介護支援費

区分	要介護1・2	要介護3・4・5
I	1086単位/月	1411単位/月
II	544単位/月	704単位/月

初回加算

300単位/月

- ① 新規に居宅サービス計画を作成した場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成した場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成した場合

通院時情報連携加算

50単位/月

①利用者 1 人につき、月 1 回の算定を限度とする。

②利用者が 医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合

*通院時の通院乗降介助は行いません。

入院時情報連携加算

I	250単位/月
II	200単位/月

(I)入院当日及び入院日以前に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合

(II)入院日の翌日・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

※尚、入院時に居宅の担当ケアマネジャーの氏名等を、入院先医療機関にお伝下さい。

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

①医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所に当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上で居宅サービス計画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

緊急時カンファレンス加算

200単位/月

①病院または診療所の求めにより、病院または診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ居宅サービスなどの利用調整を行った場合

②利用者 1 人につき 1 月 2 回まで

ターミナルケアマネジメント加算

400単位/月

① 末期の悪性腫瘍であって在宅でお亡くなりになった利用者を対象に、24時間連絡がとれ、必要に応じ支援を行う事が出来る体制を整備し、主治医の助言を得つつ利用者の状態を把握し、支援を実施し訪問により心身の状況を把握、記録しサービス事業所へ提供した場合

*居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費はその実費を徴収し、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収いたします。

- ① 実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 150円
- ② 実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上 300円

10. 感染や災害への対策

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、対応力の向上を図っています。

11. 虐待防止について

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、研修を実施する等の措置を講じています。

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族及び介護保険者、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、賠償すべき事故の場合には、速やかにその損害を賠償します。

13. サービスの第三者評価の実施状況

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点からの評価は行っていません。

14. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

介護支援専門員 牛田 朝子 0561-72-1803

(2) 当法人苦情解決責任者

施設長 澤田 基弘 0561-75-4321

(3) 苦情解決制度による第三者委員

平良 典子 (評議員)

富澤 孝

事業所の介護支援専門員にお尋ねください

(4) 外部苦情申し立て機関

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談室（直通）

0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5

日進市役所介護福祉課介護保険係（直通） 0 5 6 1 - 7 3 - 1 4 9 5

みよし市役所福祉部長寿介護課（直通） 0 5 6 1 - 3 2 - 8 0 0 9

東郷町高齢者支援課（直通） 0 5 6 1 - 5 6 - 0 7 3 5

15. 個人情報保護について

当事業所では、ご利用者及びご家族の個人情報について、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報に関する基本方針を遵守し、適正に管理使用します。また、あらかじめご利用者又はご家族（身元引受人）の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはしません。尚、個人情報保護法による個人情報の利用目的は次のとおりです。同意しがたい項目や変更については苦情受付担当者までお申し出下さい。

(1) 事業所での利用目的

- ①介護保険における要支援・要介護認定の申請及び更新、変更
- ②利用者に関わる居宅サービス計画書（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議等での情報提供
- ③医療機関、サービス提供者、保険者、その他民生委員等との連絡調整
- ④利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合の情報提供
- ⑤上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡

(2) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外使用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ②個人情報を使用した会議内容や相手方などについては経過を記録し、請求があれば開示します。

契約を締結するにあたって、重要な事項が説明されたことを証する為、本書を2通作成し、利用者・事業者が記名押印又は署名のうえ、各1通を保有するものとします。

20 年 月 日

居宅介護支援の提供の開始に際し、ご利用者又はご家族（身元引受人）に対し
契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 居宅介護支援事業所さんあい

介護支援専門員 _____

事業所 愛知県日進市米野木町南山 987-104
居宅介護支援事業所さんあい

事業者 愛知県日進市米野木町南山 987-104
社会福祉法人 愛知三愛福祉会

理事長 池田 曠

私は、契約書及びこの書面により、事業所から、居宅介護支援事業所さんあいの利用に
ついての重要事項の説明を受け同意いたしました。

また、私及び私の家族（身元引受人）は、居宅介護支援の提供に際し、私及び家族
（身元引受人）の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

家族代表または代理人が署名する場合

家族代表または代理人 住所 _____

氏名 _____

利用者との関係 _____