

# 居宅介護支援重要事項説明書

< 2019年4月1日現在 >

## 1 サービス内容に関する相談、要望、苦情等

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づく各提供サービスについてのご相談・苦情は、下記窓口で承ります。

所沢やすらぎの里 居宅介護支援事業所 担当者 沼澤 文子

電話番号 04-2929-1213

《所沢市役所介護保険課》 電話番号 04-2998-9420

月曜日～金曜日 年末年始を除く 8:25～17:25

《埼玉県国民健康保険団体連合会》 電話番号 048-824-2568

(苦情相談専用)

《埼玉県運営適正化委員会》 電話番号 048-822-1243

《第三者委員》

福田 春美 様 電話番号 04-2996-3962

越坂部 修 様 電話番号 04-2926-1547

## 2 居宅介護支援事業所ケアプランセンターアグリンの概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	指定居宅介護支援事業所 ケアプランセンターアグリン
所在地	〒359-1133 埼玉県所沢市荒幡106-6
介護保険指定番号	居宅介護支援 (埼玉県1172504092号)
サービスを提供する地域	通常の事業の実施地域

### (2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者【兼務】	1名	0名	サービス管理全般	1名
主任介護支援専門員	1名	0名	サービス計画の立案・管理等	0名

### (3) 営業時間

月曜～金曜 8:25～17:25	緊急連絡電話 04-2929-1213
------------------	---------------------

休日：土日曜日、祝日 年末年始

## 3 利用料金

### (1) 利用料

居宅介護支援利用料は法定料金に準ずるものであり、介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたりについて決められています。ただし、法定代理受領により事業者の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。

居宅介護支援給付費 要介護1・2 11,013円

要介護3・4・5 14,306円

### 加算

※初回加算 新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合。 3,126円/月

※入院時情報連携加算 病院又は診療所に入院するに当たって当該利用者の心身の状況や生活環境等に係る必要な情報を提供した場合。

入院時情報連携加算 (I) 2,084円/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 1. 042円/月

※退院・退所加算 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。

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,689円	6,252円
連携2回	6,252円	7,815円
連携3回		9,378円

減算

※運営基準減算

居宅介護支援給付費50%減算

## (2) 交通費

前記2(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。

一 通常の実施地域を超えて、片道10キロ未満 250円

二 通常の実施地域を超えて、片道10キロ以上 400円

## (3) 解約料

利用者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

## (4) 支払方法

保険料の滞納等により料金が発生する場合、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。領収書を発行します。

## 4 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 事業の目的

介護支援専門員が要介護状態にある高齢者（以下「要介護者」という）に対し、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。

### (2) 運営の方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (3) 事業内容

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者や家族に面接して、支援する上で解決しなければならない課題の把握や分析を行います。
- ② 課題に基づき居宅サービス計画原案を作成し、サービス担当者会議を開催します。
- ③ サービス担当者会議では、各サービス担当者が利用者の状況を把握し、情報を共有します。
- ④ 毎月のサービス内容については、利用者や家族に確認し、利用票への署名または捺印によって同意とします。
- ⑤ サービス開始後においても、心身や環境の変化に応じた適切なサービスが提供されるよう、定期的に電話連絡や訪問により状況を把握し、居宅サービス計画の変更等を行います。

- ⑥更新月や必要時にサービス担当者会議を開催するなどの方法で、担当者からの専門的な意見を求めます。
- ⑦介護保険の更新や区分変更申請について、必要な援助を行います。
- ⑧要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、地域包括支援センターに利用者の情報を提供するなどの連携を図ります。

(4) 事業所の特徴

- ①福祉と医療の現場での経験を活かし、専門職としての質の高い対応を心掛けています。
- ②研修や学習会には随時積極的に参加し、研鑽を積んでいます。

(5) 調査（課題分析）の方法

アセスメントシートは、当事業所版アセスメントシートを使用します。

(6) 介護支援専門員の変更

変更を希望される方はお申し出下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ①利用者のご都合でサービスを終了する場合  
文書等でお申し出くだされば、いつでも解約できます。
- ②当事業所の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。  
その場合は、終了30日前までに文書等で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。
- ③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。
  - ・利用者が介護保険施設に入所した場合……………入所日
  - ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合……………非該当となった日
  - ・利用者が死亡した場合……………死亡日
- ④その他  
利用者やご家族などが当事業所や当事業所の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信行為を行った場合は、文書等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。

6 公正中立な立場での業務の実施

当事業所は、ご利用者のサービス事業者選択への支援を行うにあたっては、ご利用者の希望、必要性に反して特定の事業者・法人への利益誘導を行う事がないよう、その選定または推薦に関しては公正中立に行います。

利用者は複数の事業所の紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

利用者は、介護支援専門員がケアプランに位置づけた指定居宅サービス事業者等について、その事業者を選定した理由の説明を求めることができます。

。

7 記録の整備

事業所は指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、その記録を居宅サービス計画の完了から5年間保存します。

8 秘密保持

当事業所の職員は、サービス提供する上で知り得た利用者や家族に関する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。

9 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 沼澤 文子
-------------	-----------

10 事故発生時の対応方法について

当事業所の介護支援専門員が訪問時に、利用者の容態悪化・事故発生等の緊急事態に遭遇した場合には、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供に伴って当事業所の責めに帰すべき事由により、賠償の対象となる事故が発生した場合には、その賠償を当事業所の加入する損害賠償保険の規定により賠償します。

11 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

20 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<所在地> 〒359-1133 埼玉県所沢市所沢市荒幡106-6

<事業者名> 指定居宅介護支援事業所 ケアプランセンターアグリン 印

<説明者> 沼澤 文子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の

説明を受けました。

(利用者)

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

(保証人)

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印