

居宅介護支援 重要事項説明書

様

【事業者】

住 所：滋賀県草津市西草津 1 丁目 7-55
法 人 名：株式会社日本看護サービス
代表者名：代表取締役 餅田 敬司

【事業所】

住 所：滋賀県大津市大江 4 丁目 21-18
事業所名：Nアートおおつ居宅介護支援事業所

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 080-7505-6549 (月～金曜日 9:00～16:45)

担当 介護支援専門員・管理者 吉川 馨

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	N アートおおつ居宅介護支援事業所
所在地	滋賀県大津市大江4丁目21-18
事業所の指定番号	介護保険事業者番号 2570105979
サービス提供地域	大津市のうち、下阪本、唐崎、志賀、長等、中央、逢坂、平野、膳所、晴嵐、富士見、石山、南郷、大石、田上、上田上、青山、瀬田南、瀬田、瀬田北、瀬田東小学校区

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名、介護支援専門員 1名以上

(3) 営業時間

月～金曜日 午前9:00から午後4:45まで

※(土・日・祝日・12月29日～1月3日は休業)

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 当該事業所が提供するサービスの内容と料金

(1) 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 介護保険法及び大津市介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例による指定を受ける居宅介護支援事業（以下「指定居宅介護支援事業」という。）の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、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、また居宅サービス計画に位置付けられ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できることについて、利用者又は家族へ懇切丁寧に説明し、理解を求めます。
- ④ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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ある場合には、その利用者を担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を利用者が入院している病院又は診療所に伝えるように求めます。
- ⑤ 前6ヶ月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行います。

(2) 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

- ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面会により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者又はその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者又はその家族に対して説明します。
- ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認後に交付する。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

(3) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、事業者は利用者介護保険施設に関する情報を提供します。

(4) 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(5) 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 要介護認定申請等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

(7) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(8) 当事業所のケアプランの訪問介護、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

別紙のとおりです。

(9) 個人情報の保護

当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。利用者の情報を他の事業者などと共有する場合は、あらかじめ利用者やご家族に説明し、同意書に署名捺印をいただきます。

(10) 利用料金

① 利用料金（月額）一定の情報通信機器活用を行っている事業所

* 居宅介護支援（Ⅱ・i）取扱件数 50 件未満の場合

要介護 1・2	11,620 円
要介護 3・4・5	15,097 円

* 居宅介護支援（Ⅱ・ii）取扱件数 50 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2	5,638 円
要介護 3・4・5	7,308 円

* 居宅介護支援（Ⅱ・iii）取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2	3,381 円
要介護 3・4・5	4,387 円

※ 定められた人員基準、手続き等を満たし、所定の計算により 1 人当たり介護支援専門員の利用者数により算出されます。

② 加算料金（月額）

初回加算（※1）		3,210 円
退院・退所加算（※2）		4,815 円 ～
入院時情報連携加算（※3）	（Ⅰ）	2,675 円
	（Ⅱ）	2,140 円
通院時情報連携加算（※4）		535 円
緊急時等居宅カンファレンス加算（※5）		2,140 円

※1 初回加算は、次の条件のいずれに該当した場合に、加算されます。

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ・要支援者が要介護認定を受けた場合
- ・要介護状態が 2 段階以上変更となり居宅サービス計画を策定した場合

※2 病院内及び施設からの退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面談を行い、退院後 7 日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、又は居宅サービス・地域密着サービスの利用に関する調整をした場合、入院等の期間中に 1 回を限度とし、所定単位数が加算されます。

- イ カンファレンス以外の方法で情報提供を 1 回受ける。 （Ⅰ）イ：450 単位 4,815 円
 ロ カンファレンスにより情報提供を 1 回受ける。 （Ⅰ）ロ：600 単位 6,420 円
 ハ カンファレンス以外の方法で情報提供を 2 回受ける。 （Ⅱ）イ：600 単位 6,420 円
 ニ 2 回の情報提供のうち 1 回以上はカンファレンスによる。 （Ⅱ）ロ：750 単位 8,025 円
 ホ 3 回の情報提供のうち 1 回以上はカンファレンスによる。 （Ⅲ）：900 単位 9,630 円

※3 入院時情報連携加算は、病院又は診療所へ入院するにあたり、その病院又は診療所の職員に対して、心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に加算されます。

- （1）3 日以内に必要な情報提供をした場合
- （2）4 日以上 7 日以内に必要な情報提供をした場合

※4 利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度とする。利用者又は家族の同意を得ることで算定できる。利用者が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（ケアプラン）に記録した場合、加算されます。

※5 緊急時等居宅カンファレンス加算は、病院や診療所の求めにより、病院等の職員と共に利用者宅を訪問してカンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスや地域密着型サービスの利用調整を行った場合に加算を算定されます。

※ 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当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。ただし、下記のア～エに該当する場合、利用料金をお支払い頂きます。この場合、当事業所が発行する指定居宅介護支援提供証明書を市町村へ提出すると利用料金の償還払いを受けることができます。

ア 「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」をあらかじめ市へ提出していなかった場合

イ サービスを受ける際に被保険者証を提示できない場合

ウ 介護保険料の滞納によりサービス利用時の償還払い化が義務づけられている場合

エ その他、緊急時や他のやむを得ない理由によりサービスを受けた場合など

③その他の料金

	無料
交通費	ただし、サービス提供地域を超える地域については、その超える地点から片道1kmあたり20円をお支払いいただきます。利用者状況を考慮して、交通費を頂かない場合もあります。
解約料	不要
記録複写料	1枚につき10円

※ 利用者はサービス提供に関する記録を原則7日以前の事前申し込みを持って閲覧していただくことができます。複写物を必要とする場合は、上記金額を負担いただきます。

(11) 利用料金の支払いの内容

支払いが必要な場合は、1ヶ月毎に計算し請求しますので、翌日20日までに当事業所に現金で支払いをお願いします。入金確認後は領収証を発行させていただきます。記録複写料に関しては、その都度現金でお支払いいただきます。

4. 人権擁護・虐待防止・暴力団排除・非常災害発生時の対応

- (1) 事業者は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、責任者を配置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対して研修の機会を確保するものとします。
- (2) 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員であってはならない。また、事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならないものとします。
- (3) 事業者は非常災害発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の居宅介護支援事業所等と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めるものとします。

5. 事故発生時等における対応方法

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6. 第三者による評価の実施状況

当事業所は、第三者による評価は受けておりません。ただし、利用者調査を不定期で実施し、ご利用者またはご家族の意見等を把握するよう取り組みます。

7. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

- ・N アートおおつ居宅介護支援事業所 電話番号 080-7505-6549

(2) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・大津市介護保険課 電話番号 077-528-2753
- ・草津市介護保険課 電話番号 077-561-2369
- ・滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 077-510-6605

【重要事項説明書同意書】

当事業所は利用者(利用者代理人)に対して、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。本書2通作成し、利用者・事業者双方が署名の上、各1通を保有するものとします。

____年 ____月 ____日

【事業者】

住所：滋賀県草津市西草津1丁目7-55

法人名：株式会社日本看護サービス

代表者名：代表取締役 餅田 敬司

【事業所】

住所：滋賀県大津市大江4丁目21-18

事業所名：Nアートおおつ居宅介護支援事業所

【説明者】 介護支援専門員

氏名：_____

私は、本書面により重要事項の内容について説明を受けました。

【本人】

氏名：_____

上記の説明について、居宅介護支援サービス内容の同意のため代理人にて署名（同意）する。

【本人代理人（続柄 _____）】

氏名：_____

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

別紙

当事業所ケアプランの訪問介護、通所介護、
地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況

① 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利用割合

訪問介護 ●%
通所介護 ●%
地域密着型通所介護 ●%
福祉用具貸与 ●%

② 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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

判定期間 () 年度

- ・前期 (8月1日から1月末日)
- ・後期 (2月1日から7月末日)