

居宅介護支援重要事項説明書

令和 年 月 日

1 事業の目的と運営方針

(事業の目的) ①ステラリンク(株)たんぼぼ居宅介護支援センター(以下「事業者」という。)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態のお客様に対して、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。

(運営方針) 事業所の介護支援専門員は要介護者の心身の特性を踏まえて、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配慮して行う。

② 事業の実施に当たっては、お客様等の心身の状況やその環境に応じて、お客様等の意向を尊重し、適切な福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

③ 事業にあたっては、お客様等の意向及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に、不当に偏ることないよう公正中立に行う。

④ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

2 事業所の概要

事業所名	ステラリンク(株)たんぼぼ居宅介護支援センター
所在地	一宮市西出町51番地
連絡先	(0586)52-6274
FAX番号	(0586)52-6272
取締役社長	小松 眞哉
事業者指定番号	2372200440
サービス提供地域	一宮市、稲沢市、江南市
営業日	月曜日～土曜日(12月29日～1月3日は除く)
営業時間	午前8:30～午後5:30

3 事業所の職員体制

	人数	勤務形態	事業内容
管理者	1名	常勤	主任介護支援専門員であり、事業所の管理・運営を行う(主任介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員	5名以上	在籍数 (常勤、 非常勤合計)	ケアマネジメントの業務 (常勤1名は、主任介護支援専門員であり、 管理者と兼務)

4 サービス内容

① 居宅訪問

介護サービス計画作成にあたり、お客様等のおかれている環境の評価や現に抱えている問題を把握するため、少なくとも1ヶ月に1回は居宅訪問による面接調査を行うとともに、当該計画作成後において、介護サービス計画の実施状況等を把握し、サービス計画の変更などお客様等が求めるサービスが適切に提供されるように居宅訪問等の方法による支援を行います。

居宅訪問の方法として、以下の要件を設けた上で、テレビ電話その他の情報通信機器を活用した面接をすることがあります。

また、少なくとも2ヶ月に1回は居宅訪問を行います。

- ・お客様の同意を得ていること、状態が安定していること、テレビ電話装置等を介して意思疎通が可能なこと。(家族のサポートがある場合を含む)
- ・主治医、サービス事業所担当者その他の関係者の合意を受けていること。
- ・通信機器等では収集できない情報について、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること。

② 介護サービス計画の作成

自宅において日常生活を営むために必要なサービスを利用できるよう、心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成します。

③ 事業所間の連絡調整

当該計画に基づいてサービス提供が確保されるように事業者等と連絡調整を行います。

④ 相談業務

電話、訪問、来所等を通してお客様等からの相談に適切に対応します。

⑤ 申請代行

介護認定の申請やその他介護保険サービスを利用するにあたり必要な申請手続きの代行を行います。

⑥ 給付業務

国民健康保険団体連合会に提出する介護保険の給付管理を行います。

⑦ 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等からお客様等に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、お客様等の口腔に関する問題、薬剤状況その他のお客様等の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるもの、お客様等の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。

- ・介護支援専門員は、お客様等が訪問看護、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している場合その他必要な場合には、お客様等の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・退院後早期にリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、特に訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、居宅サービス計画を作成し、入院中の医師にも交付します。
- ・ケアマネジメントの公正中立の確保を図るため、前6ヶ月に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合と各サービスの同一事業所によって提供された割合を説明します。
- ・居宅介護支援事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点により、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行えるよう、マニュアルの設置、委員会の設置及び研修、訓練（シミュレーション）に参加し業務継続できるよう努めています。
- ・介護支援専門員は虐待等の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合にはその再発を確実に防止するために各関係機関への報告、調査等に協力する義務があります。また、委員会の設置、研修、勉強会に参加し、事業所における虐待に対する体制、虐待の再発防止のための指針を整備し、適切に実施するための担当者を置いています。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する委員会を設置、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また研修を定期的の実施します。
- ・居宅介護支援事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、お客様が過ごしやすく、職員が働きやすい環境作りを目指します。

⑧ サービス利用にあたっての留意事項

- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、お客様等又はその家族に対し、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてくださるようお願いしています。
- ・居宅サービス計画は基本方針及びお客様等の希望に基づき作成されるものでありお客様等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す。
- ・お客様等は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定利用の説明を求めることができます。

5 利用料金

① 利用料

要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行なわれない場合があります。その場合、お客様等は、1ヶ月につき、要介護度に応じて下記の利用料をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

ア. 基本料金

居宅介護支援費

要介護 1・2	要介護 3・4・5
1,086 単位／月	1,411 単位／月

令和 6 年 4 月より

イ. 令和 6 年 4 月より

単位：単価

項目	内容	加算単位												
初回加算	要支援が要介護認定を受けケアプランを作成した時 新規お客様又は要介護状態が 2 段階以上変更となった 場合、若しくは 2 ヶ月以上利用を停止し利用を再開し た場合	300／回												
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	入院したその日の内に当該病院又は診療所の職員に 対して必要な情報提供を行なった場合	250／回												
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	入院したその日の翌日又は翌々日に当該病院又は診 療所の職員に対して必要な情報提供を行なった場合	200／回												
退院・退所加算	入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、 病院等と連携を行なった場合（入院期間中 1 回ま で算定可能） <table border="1" data-bbox="517 1771 1201 1971"> <tr> <td></td><td>カンファレンス参加なし</td><td>カンファレンス参加あり</td></tr> <tr> <td>連携 1 回</td><td>450 単位</td><td>600 単位</td></tr> <tr> <td>連携 2 回</td><td>600 単位</td><td>750 単位</td></tr> <tr> <td>連携 3 回</td><td>×</td><td>900 単位</td></tr> </table>		カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり	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	左記参照
	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり												
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												

緊急時等居宅 カンファレンス 加算	病院又は診療所の求めにより、その職員と共にお客様の居宅を訪問し、カンファレンスを行ない、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行なった場合（1ヶ月2回を限度）	200／回
通院時情報連携 加算	医療機関において医師、歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合（1ヶ月1回を限度）	50／月

尚、料金は基本料金に加算の合計となります。この場合1単位10.42円です。

②交通費

介護支援専門員が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、その実費を徴収しません。

③ 看取り期におけるサービス利用前の相談、調整等に係る評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がお客様等の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもののお客様等の死亡によりサービス利用に至らなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同様に居宅介護支援の基本報酬を算定します。

6 秘密保持と個人情報の保護

- ① 支援事業者及びその従業員は、正当な理由が無い限り、お客様等に対するサービスの提供にあたって知り得たお客様等又はお客様等の家族の秘密を漏らしません。
- ② 支援事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得たお客様等又はお客様等の家族の秘密を漏らすこと事がないよう必要な措置を講じます。
- ③ 支援事業者は、お客様等の家族の個人情報を用いる場合、お客様等の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議において、その個人情報を用いりません。

7 相談窓口・苦情対応について

①サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

・当事業所相談・苦情窓口

管理者	白井 啓子
電話番号	(0586) 52-6274
対応時間	月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30

・本社相談・苦情窓口

サービス推進課	室町 利彦
電話番号	(0586) 52-6273
対応時間	月曜日～金曜日 午前9:00～午後5:00

②公的機関への苦情の申し出は、次の窓口です。

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ・一宮市役所 介護保険課 | (0586) 28-8100 (代表) |
| | (0586) 85-7017 (直通) |
| ・稲沢市役所 高齢介護課 | (0587) 32-1111 (代表) |
| ・江南市役所 高齢者生きがい課 | (0587) 54-1111 (代表) |
| ・岩倉市役所 長寿介護課 | (0587) 66-1111 (代表) |
| ・愛知県国民健康保険団体連合会 | |
| 介護福祉課苦情調整係 | (052) 971-4165 |

8 事故発生時、緊急時の対応

- ① 事業者は、お客様等に対して指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、お客様等の家族に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その記録は2年間保存します。
- ② また連絡先に連絡がつかず、緊急性が増していると想定される場合、消防署（救急、救助要請）、警察等関係機関に連絡し、必要な措置を講じる場合があります。
- ③ 事業者は、お客様等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には、損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

ふりがな			続柄	
氏 名				
住 所				
自宅電話番号		携帯電話		
勤務先名		勤務先電話番号		

ふりがな			続柄	
氏 名				
住 所				
自宅電話番号		携帯電話		
勤務先名		勤務先電話番号		

居宅介護支援の提供にあたり、お客様等に対し本書に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 住所 一宮市西出町 5 1 番地

名称 ステラリンク（株）
たんぽぽ居宅介護支援センター

氏名

私は、本書に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認し、署名します。

お客様

住所

氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名