

## 居宅介護支援サービス重要事項説明書

### 1 居宅介護支援サービスの目的および運営の方針

居宅介護支援サービスは、要介護状態にある利用者の委託により、利用者の心身の状況に応じた適切な居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を支援し、作成された居宅サービス計画に沿って指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ることを目的とします。

### 2 基本方針

「ケアプラン・ニッケー宮」は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営するものとします。

- ①要介護状態にある利用者が、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配慮します。
- ②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健、医療、または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ます。
- ③指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当にかたよることのないよう、公正中立に行うために各サービスの利用割合を説明し、介護サービス情報サービスにてその情報を公開します
- ④保険者、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターとの連携に努めるものとします。
- ⑤職員教育の研修を重視します。
- ⑥正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとします。

### 3 事業所の概要

#### ①名称等

名 称	居宅介護支援事業所 ケアプラン・ニッケー宮
所 在 地	愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1
電 話 番 号	0586-28-5885
法 人 種 別 及 び 名 称	株式会社 ニッケ・ケアサービス
代 表 者 職 氏 名	代表取締役 山崎 佳代
管 理 者 氏 名	継田 豊子
介 護 保 険 事 業 所 番 号	2372201430
指 定 年 月 日	平成 15 年 11 月 28 日
サ ー ビ ス を 提 供 す る 通 常 の 実 施 地 域	一宮市

#### ②職員の概要（令和3年4月21日現在）

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1 名	常勤 兼務 1 名	主任介護支援専門員 介護福祉士
介護支援専門員	4 名以上	常勤 専従 4 名以上	主任介護支援専門員 介護支援専門員 介護福祉士

#### ③営業日及び営業時間・連絡方法

営業日	通常：月曜日から土曜日まで 日曜日は定休 ただし、12/30～1/3 まではお休みさせていただきます。
営業時間	9：00～18：00 まで
緊急連絡先	0586-28-5885 (24 時間連絡が取れます。)

※営業時間内は、当事業所の事務職員が出る場合もあります。

4 居宅介護支援サービスの申し込みから居宅サービスが提供されるまでの流れとその主な内容  
介護保険法で定める居宅介護支援サービスを実施します。

## 居宅介護支援の申込から提供までの流れ

- ① 重要事項説明書による説明・同意
- ② 契約の締結
- ③ 利用者の居宅サービス計画作成依頼受付
- ④ 被保険者証の確認
- ⑤ 利用者の状態把握・課題分析
- ⑥ 居宅サービス計画原案作成
- ⑦ 居宅サービス事業所との調整（サービス担当者会議の開催等）
- ⑧ 居宅サービス計画を利用者へ説明
- ⑨ 居宅サービス計画への利用者の同意、居宅サービス計画を利用者へ交付
- ⑩ サービス利用状況の管理・モニタリング
- ⑪ 居宅介護支援に関わる諸記録整備

## 居宅介護支援の具体的取り扱い方針

- ① 本事業所は、要介護状態にある利用者が指定居宅サービス等の適切な利用をすることができるよう、当該利用者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整、紹介等の便宜の提供を行います。また、利用者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設との連絡調整、紹介の便宜の提供を行います。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画を新規に作成した場合や要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定を受けた場合については、原則としてサービス担当者会議を必ず開催し、利用者にサービスを提供する指定居宅サービス事業者の担当者より意見を求め、提供するサービスの質の向上及び連携に努めます。ただし、サービス担当者会議を開催しないことについて止むを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等によることで差し支えないこととします。
- ③ 本事業所は、各サービス担当者が利用者の状況を把握し、介護支援専門員等と当該情報共有することを、サービス担当者会議の目的として明確化します。
- ④ 介護支援専門員は、特段の事情がない限り、少なくとも1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、モニタリングの結果を記録します。
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治医等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置づける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとし、
- ⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証したうえで、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載します。
- ⑦ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合にあっては、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載します。
- ⑧ 介護支援専門員は、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当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。
- ⑨ 本事業所は、指定介護予防支援事業者から介護予防支援業務の委託を受けるにあたっては、当該事業所の介護支援専門員の業務量等を勘案し、当該業務が適正に実施できるよう配慮します。
- ⑩ 利用者は、本事業所に対して、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。また、その居宅サービス事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることも可能です。
- ⑪ 本事業所は、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図るため、前6か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と各サービス割合と、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交付します。（別紙添付）

## 5 利用料金

### ① 基本料金（非課税となります）

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき以下の料金をいただき、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日お住まいの市町村窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けられます。

	居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅱ）	居宅介護支援費（Ⅲ）
要介護1・2	1086 単位／月	544 単位／月	326 単位／月
要介護3・4・5	1411 単位／月	704 単位／月	422 単位／月

なお、介護支援専門員一人あたりの担当利用者数は45名未満とします。

### ② 加算（非課税となります）

（ア）次にあげるいずれかに該当している場合は、以下の料金が加算されます。

特定事業所加算（Ⅰ）	特定事業所加算（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅲ）	特定事業所加算（Ⅳ）
519 単位／月	421 単位／月	323 単位／月	114 単位／月

本事業所は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、特定事業所加算（Ⅱ）を算定しております。（利用者1人につき）

#### （イ）入院時情報連携加算

加算の種類	入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院時情報連携加算（Ⅱ）
加算額	250 単位／月	200 単位／月

ただし、利用者1人につき1回を限度とし、ⅠまたはⅡのどちらかしか算定いたしません。

#### （ウ）初回加算 300 単位／月

（エ）退院・退所加算 入院中または入所期間中1回を限度に算定します。

退院・退所加算（Ⅰ）イ	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	退院・退所加算（Ⅱ）イ	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	退院・退所加算（Ⅲ）
450 単位／月	600 単位／月	600 単位／月	750 単位／月	900 単位／月

（オ）特定事業所医療介護連携加算 125 単位／月

（カ）通院時情報連携加算 50 単位／月

（キ）緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位／回 （1月に2回が限度）

（ク）ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／月

看取り期におけるサービス利用前の相談、調整に係る評価について

介護支援専門員が、利用者の退院時等に居宅サービス等の利用に向けて、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ならなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱う事とし、居宅介護支援の基本報酬を算定します。

### ③ 利用料金の変更

事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料金等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

利用者が、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「別紙・同意書」を作成し、お互いに取り交わします。利用者は、料金の変更を承諾しない場合、本契約を解除することができます。

## 6 解約

① 利用者は、いつでも契約を解除できます。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、止むを得ない事情によりこの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。

この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書又は、口頭で利用者へ通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業所等に関する情報を利用者へ提供いたします。

また、本事業所は、利用者又はその家族等がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときには、文書又は口頭で通知する事により、直ちにこの契約を解約させていただきます。

### ③ 自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- (ア) 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合
- (イ) 利用者の要介護認定区分が要介護以外と認定された場合
- (ウ) 利用者が死亡した場合
- (エ) 利用者に対して、破産手続開始、民事再生手続開始又はこれらに類似の法的倒産手続開始の申立てが行われた場合
- (オ) 施設の減失や重大な毀損により、事業者によるサービスの提供が不可能になった場合
- (カ) 事業者が介護保険法による指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- (キ) 事業者に対して、破産手続が開始した場合

## 7 虐待の防止

- ① 本事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施します。
- ② 本事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、虐待と疑わしい事例に関しては、サービス提供事業者、地域包括支援センター、行政等と連携を図り、適切な対応を行います。

## 8 ハラスメントの防止

- ① 本事業所は、職員等に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対し、ハラスメントについて説明を行い、職員に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。
- ② 本事業所は、利用者又はその家族等による職員への身体的暴力及び精神的暴力、難クレーム、悪質クレーム、セクシュアルハラスメント等カスタマーハラスメントに該当するような行為があった場合には、当社の「ハラスメント防止規定」に基づく対応をさせていただきます。場合によってはご利用の解約をお願いすることもあります。

## 9 感染症や災害への対応について

- ① 本事業所は、感染症や災害に備え、職員に対し研修や訓練を実施、必要なマニュアルを整備します。
- ② 本事業所は、感染症や災害の発生時、行政の指示にて、適切なケアマネジメント業務を行います。

## 10 秘密保持および個人情報の保護

本事業所は、正当な理由がない限り、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する義務を負います。

また、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、本人の同意がある場合又は法令で認められている場合を除き、個人情報は使用いたしません。

## 11 事故発生時の対応

速やかに事故発生の原因を調査するとともに、市 家族への報告等 支援体制を確立します。また、利用者及びその家族に損害及び不利が生じた場合には、公正中立な立場で対応することとします。

## 12 相談窓口、苦情対応

- ① サービス及び個人情報の取扱いに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ケアプラン・ニッケ一宮 相談・苦情窓口	電話番号	0586-28-5885
	F A X	0586-28-5015
	苦情受付責任者	高橋 弘典
	苦情受付担当者	継田 豊子
	対応時間	9：00～17：30
	第三者委員	可知 孝典

- ② 次の公的機関においても、苦情申出等（個人情報に関するご相談を除く）ができます。

市町村 介護保険相談窓口	一宮市介護保険課	土日祝 年末年始を除く
	電話番号 0586-85-7017	8：30～17：15
愛知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	担当窓口 苦情相談係	土日祝 年末年始を除く
	電話番号 052-971-4165	9：00～17：00

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(事業所)

居宅介護支援の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1

名 称 居宅介護支援事業所 ケアプラン・ニッケー宮

説明者

\_\_\_\_\_

(利用者)

この説明により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けました。

住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

(代筆者)

住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

契約者との続柄

\_\_\_\_\_