

重要事項説明書（居宅介護支援事業所用）

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。

わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

1 居宅介護支援を提供する事業者について

法人の名称	社会福祉法人 きたはりま福祉会
代表者氏名	理事長 大西 康德
本社所在地	兵庫県多可郡多可町中区鍛冶屋 7 6 3 番地の 3
（連絡先）	TEL 0795-32-3330 FAX 0795-32-1675

2 居宅介護支援提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	離宮西町居宅介護支援事業所
介護保険	兵庫県指定
指定事業者番号	2 8 7 0 7 0 0 2 9 7
事業所所在地	兵庫県神戸市須磨区離宮西町 2 丁目 2 番 3 号
連絡先	TEL 078-731-4164 FAX 078-739-5751
相談担当者名	介護支援専門員：佐藤 敬・岩井 雅子・足立 眞美
事業所の通常の事業実施地域	神戸市須磨区

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	要支援または要介護と認定された利用者からの依頼を受けて、利用者の状況や環境、利用者及びご家族の希望等を勘案して、居宅サービス計画を作成します。 また、その計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう各事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
-------	---

運 営 方 針	<p>1. 利用者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した生活ができるように配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。</p> <p>2. 利用者の心身の状況や環境に応じて、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。 サービス事業所は利用者を選択していただきます。</p> <p>3. 利用者の意思および人格を尊重し、提供される居宅サービス等が特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。</p> <p>4. 事業の実施に当たっては、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携をはかり総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>5. 上記のほか、「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準」（厚生省令第38号、平成11年3月31日）第13条の具体的な取り扱い方針を遵守します。</p>
---------	---

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで
営 業 時 間	午前9時から午後6時まで

(4) 事業所の職員体制

事 業 所 の 管 理 者	管理者 佐 藤 敬
---------------	-----------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
介 護 支 援 専 門 員	あなた、またはあなたのご家族からの相談内容や心身の状況、置かれている環境等に応じて、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。	3名

3 居宅介護支援の内容、利用料・その他の費用について

居宅介護支援の内容	提 供 方 法	介護保険適用有無	1か月当りの料金	1か月当りの利用料
①居宅サービス計画の作成	契約書第4条から第9条を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	要介護１・２の方	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。（全額介護保険により負担されます。）
			１１，７７２円	
②サービス事業者との連絡調整			要介護３・４・５の方	
			１５，２９５円	
③サービス実施状況把握評価			初回加算（新規利用及び介護度が２段階以上変更の方）	
			３，２５２円	
④利用者状況の把握			入院時情報連携加算（入院するに当たって必要な情報を提供した場合）	
			入院当日の場合	
			２，７１０円	
			入院翌日、翌々日の場合	
⑤給付管理			２，１６８円	
			退院・退所加算（退院・退所に当たって入院・入所先職員と面談し計画を作成した場合）	
			方法、回数により ４，８７８円～９，７５６円	
⑥要介護（支援）認定申請に関する協力、援助			通院時情報連携加算（通院時診察に同席し情報のやりとりをした場合）	
			５４２円	
⑦相談業務			緊急時等居宅カンファレンス加算（医師や看護師等と自宅を訪問し話し合いの上、サービス調整を行った場合）	
			２，１６８円	
			ターミナルケアマネジメント加算（在宅で死亡した利用者宅へ死亡前14日間に２回以上訪問し医師、事業所へ情報提供を行った場合）	
			４，３３６円	

（注）介護保険サービスの利用がない場合は居宅介護支援費は発生しません。

4 その他の費用について

交 通 費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費に実費を請求致します。
-------	--

5 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、概ね月 1 回（居宅介護支援費を算定しない場合を除く）

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。 この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

7 介護支援業務に関する相談、苦情について

離宮西町居宅介護支援事業所	所 在 地	兵庫県神戸市須磨区離宮西町2-2-3
	電話番号	078-731-4164
	FAX番号	078-739-5751
	受付時間	午前9時から午後6時まで（月曜日～金曜日）
神戸市役所 福祉局監査指導部居宅通所指導担当	所 在 地	兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1
	電話番号	078-322-6326
	受付時間	午前8時45分から午後5時30分まで（月曜日～金曜日）
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801
	電話番号	078-332-5617
	受付時間	午前8時45分から午後5時15分まで（月曜日～金曜日）
神戸市消費生活センター	所 在 地	神戸市中央区橘通3-4-1
	電話番号	078-371-1221
	受付時間	午前9時から午後5時まで（月曜日～金曜日）

8 重要事項説明の年月日

この重要事項説明年月日	年	月	日
-------------	---	---	---

上記内容について「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(平成11年厚生省令第38号)」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業 者	所 在 地	〒654-0067 兵庫県神戸市須磨区離宮西町2丁目2番3号
	法 人 名	社会福祉法人きたはりま福祉会
	代 表 者	小 林 圭 介
	事 業 所 名	離宮西町居宅介護支援事業所
	説 明 者 氏 名	介護支援専門員：

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	

別紙

【重要事項説明書 3 居宅介護支援の内容関係】

当事業所の^{きょたくかいごしえんせんもんいん}居宅介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」といいます。）は、以下の業務を行います。

- 1 ご利用者の心身やご家族の状況に応じて、居宅サービス計画（以下、「サービス計画」といいます。）を作成します。
- 2 サービス計画は、日常生活全般にかかわることなので、介護保険に関することはもちろんのこと、介護保険対象サービス以外の、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民が行っているサービス等の利用についても検討します。
- 3 ご利用者、ご家族が利用する各種のサービスを選択できるように、サービスの内容や利用料等の情報を特定の業者に偏ることなく、公平に説明します。
 - (1) ご利用者、ご家族は、ケアマネジャーに複数のサービス事業者等を紹介することを求めることができます。
 - (2) ご利用者、ご家族は、サービス計画に記載したサービス事業者等を選んだ理由の説明を求めることができます。
- 4 サービス計画作成は、以下の手順で行います。
 - (1) ご利用者の自宅に訪問して面接を行い、ご利用者の抱えている問題や希望の聞き取りを行い、サービス計画に反映します。
 - (2) ご利用者、ご家族の意向と援助の方針をまとめてサービス計画の原案を作成します。
 - (3) ご利用者が利用予定のサービスの担当者を集めて「サービス担当者会議」を開催します。
 - (4) サービス計画原案の内容は、ご利用者、ご家族に説明して同意をいただきます。
 - (5) サービス計画書に記載したサービス事業者は、それぞれのサービス計画書を作ります。
- 5 ご利用者の要介護認定の更新や変更、サービス計画を変更するときは、4と同様の手順で行います。ただしやむを得ない理由があるときは、4の3の会議を省略しサービス事業者の意見を聴取してサービス計画を作成することがあります。
- 6 サービス計画作成後は実施状況を把握し、必要に応じてサービス計画の変更やサービス事業者との連絡調整を行います。
 - (1) 少なくとも月1回、ご利用者のご自宅を訪問して面接を行い、実施状況を記録します。

7 医師や医療機関と連携します。

- (1) ご利用者の心身や生活の状況（服薬、口腔機能、皮膚の状態等）を報告し、医師の意見を求める場合があります。
- (2) 訪問看護や通所リハビリテーション等の医療サービスを使う場合は、医師の指示書が必要となります。
- (3) 病院や診療所に入院する時は、担当ケアマネジャーの氏名と連絡先（離宮西町居宅介護支援事業所）を伝えてください。

8 介護保険施設の利用について

- (1) ご自宅での生活が難しくなった時や、介護保険施設の入所を希望される時は、施設の紹介等のお手伝いをします。
- (2) 介護保険施設等から退所にあたってご利用者、ご家族から依頼があった場合は、施設関係者と連携しサービス計画を作成します。

9 要介護認定の申請について

- (1) ご利用者の要介護認定の申請手続きの代行を依頼に応じて行います。

別紙1

【重要事項説明書 3 居宅介護支援の内容関係】

当事業所の^{きょたくかいごしえんせんもんいん}居宅介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」といいます。）は、以下の業務を行います。

- 1 ご利用者の心身やご家族の状況に応じて、居宅サービス計画（以下、「サービス計画」といいます。）を作成します。
- 2 サービス計画は、日常生活全般にかかわることなので、介護保険に関することはもちろんのこと、介護保険対象サービス以外の、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民が行っているサービス等の利用についても検討します。
- 3 ご利用者、ご家族が利用する各種のサービスを選択できるように、サービスの内容や利用料等の情報を特定の業者に偏ることなく、公平に説明します。
 - (1) ご利用者、ご家族は、ケアマネジャーに複数のサービス事業者等を紹介することを求めることができます。
 - (2) ご利用者、ご家族は、サービス計画に記載したサービス事業者等を選んだ理由の説明を求めることができます。
- 4 サービス計画作成は、以下の手順で行います。
 - (1) ご利用者の自宅に訪問して面接を行い、ご利用者の抱えている問題や希望の聞き取りを行い、サービス計画に反映します。
 - (2) ご利用者、ご家族の意向と援助の方針をまとめてサービス計画の原案を作成します。
 - (3) ご利用者が利用予定のサービスの担当者を集めて「サービス担当者会議」を開催します。
 - (4) サービス計画原案の内容は、ご利用者、ご家族に説明して同意をいただきます。
 - (5) サービス計画書に記載したサービス事業者は、それぞれのサービス計画書を作ります。
- 5 ご利用者の要介護認定の更新や変更、サービス計画を変更するときは、4と同様の手順で行います。ただしやむを得ない理由があるときは、4の3の会議を省略しサービス事業者の意見を聴取してサービス計画を作成することがあります。
- 6 サービス計画作成後は実施状況を把握し、必要に応じてサービス計画の変更やサービス事業者との連絡調整を行います。
 - (1) 少なくとも月1回、ご利用者のご自宅を訪問して面接を行い、実施状況を記録します。

7 医師や医療機関と連携します。

- (1) ご利用者の心身や生活の状況（服薬、口腔機能、皮膚の状態等）を報告し、医師の意見を求める場合があります。
- (2) 訪問看護や通所リハビリテーション等の医療サービスを使う場合は、医師の指示書が必要となります。
- (3) 病院や診療所に入院する時は、担当ケアマネジャーの氏名と連絡先（離宮西町居宅介護支援事業所）を伝えてください。

8 介護保険施設の利用について

- (1) ご自宅での生活が難しくなった時や、介護保険施設の入所を希望される時は、施設の紹介等のお手伝いをします。
- (2) 介護保険施設等から退所にあたってご利用者、ご家族から依頼があった場合は、施設関係者と連携しサービス計画を作成します。

9 要介護認定の申請について

- (1) ご利用者の要介護認定の申請手続きの代行を依頼に応じて行います。

サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 社会福祉法人きたはりま福祉会 離宮西町居宅介護支援事業所

説明者 職種名 _____ 氏名 _____

私は、事業者から上記内容について説明を受け同意しました。

利用者（契約者）住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____
〔代理人を選定〕
した場合 氏 名 _____