「指定居宅介護支援」重要事項説明書

居宅介護支援センター　さくら

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（伊賀市指定 第２４７１２００４８１号）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明致します。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

居宅介護支援とは

要介護者等（要介護者又は要支援者）が、その居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活が送れる様、また、要介護状態の軽減または悪化の予防に資することを目指して、課題（ニーズ）に応じた適切な保険医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に利用出来るよう、利用者の立場に立って、利用者を支援する事。

介護支援専門員とは

要介護者等（要介護者又は要支援者）が、自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する知識・技術を有する専門家として、要介護者等が課題（ニーズ）に応じた適切なサービスが利用出来る様、市町村やサービス提供事業者等との連絡調整を行う事を主たる職務としているのが介護支援専門員（ケアマネジャー）。

国民の努力及び義務（介護保険法　第一章　総則　第四条　抜粋）

国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保険医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

◇◆目次◆◇

１．事業者 …… ２
２．事業所の概要 …… ２
３．事業実施地域及び営業時間 …… ２
４．職員の体制 …… ３
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 …… ３
６．サービスの利用に関する留意事項 …… ６
７．苦情の受付について …… ７
８．その他 …… ７

１．事業者

（1）法人名	青山ライフ・ソリューション・サービス有限会社
（2）法人所在地	〒518-0225　三重県伊賀市桐ヶ丘一丁目２２５番地
（3）電話・ＦＡＸ	電話　０５９５－36－9102　　／FAX　36－9002
（4）代表者氏名	取締役　島倉俊幸
（5）設立年月	平成１６年９月１日

２．事業所の概要

（1）事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
（2）事業の目的	介護保険法による居宅介護支援事業及びそれに付随する一切の業務
（3）事業所の名称	居宅介護支援センター　さくら
（4）事業所の所在地	〒518-0225 三重県伊賀市比土３７７番地１
（5）電話・ＦＡＸ番号	電話　0595-37-1505 0595-36-9102（早朝夜間は担当に転送されます） FAX　0595-36-9002
（6）当事業所の運営方針	介護状態等になった場合においても、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配慮します。
（7）当事業所の運営方針	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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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。
	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅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。
	事業の運営に当たっては、関係市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。
（8）開設年月	平成１８年４月１日

３．事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域	伊賀市、及び名張市
（2）営業日	月～金曜日（但し、年末年始１２／３１～１／３は除く）
（3）相談受付時間	８：３０～１７：３０（但し、２４時間連絡可能）
（4）サービス提供時間帯	８：３０～１７：３０

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

（１）主な職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
１．管理者（兼務）	１名			介護支援専門員兼務
２．主任介護支援専門員				
３．介護支援専門員	１名	１名	1.8 名	

※職員の配置は、運営規定に定めた配置状況であり、一時的に増減する事はあります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

（例）週 32 時間勤務の介護支援専門員が２名いる場合、常勤換算では、1.6 名（32 時間×2 名÷40 時間＝1.6 名）となります。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご利用者の利用料負担はありません。

（１）サービスの内容

（ア）居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、課題（ニーズ）に応じた居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

（イ）居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- 要介護認定の更新申請等に必要な援助を、ご利用者の意思を踏まえて行います。

（ウ）居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

（エ）介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる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、介護保険施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。

（２）利用料金（契約書第４～６条、第８条参照）

（ア）介護保険の給付の対象となるサービス

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することが出来ない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

サービス種類毎の合計単位数	×	１単位単価	×	1.0（保険給付率）	＝	保険給付額

①居宅介護支援費（一ヶ月当り）

（但し、居宅介護支援員一人当の取扱い件数が４０件未満の場合）

契約者様の介護度別の居宅介護支援費（Ⅰ）単位数	要介護１、２	要介護３～５
	1,076 単位	1,39 単位

②居宅介護支援費加算（一ヶ月当り）

加算名称	加算金額	内容
初回加算	３００単位	新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して指定居宅介護支援を行なった場合算定。
入院時情報連携加算（Ⅰ）	２００単位	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって病院又は診療所の当該職員に対し、当該利用者に係る必要な情報を入院後３日以内に提供（提供方法は問わない）した場合、利用者一人につき一ヶ月に一回を限度として算定。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	１００単位	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって病院又は診療所の当該職員に対し、当該利用者に係る必要な情報を入院後７日以内に提供（提供方法は問わない）した場合、利用者一人につき一ヶ月に一回を限度として算定。

退院退所加算（連携１回）（ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加無し）	４５０単位	利用者の退所・退院にあたり、介護支援専門員が病院又は施設等に赴き、当該職員との「面談」により「利用者に関する必要な情報」を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定。
退院退所加算（連携１回）（ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加有り）	６００単位	利用者の退所・退院にあたり、介護支援専門員が病院又は施設等に赴き、当該職員との「面談」により「利用者に関する必要な情報」を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定。
緊急時等居宅カンファレンス加算	２００単位	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定。
ターミナルケアマネジメント加算	４００単位	末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治医等の助言を得つつターミナル期に通常より頻回な訪問により利用者の状態の変化等を把握、記録へ提供し、主治医や居宅サービス事業者に提供した場合。

③単位単価

単位の単価	伊賀市、名張市にお住まいの方
	１０.１４円／１単位

④試算（介護保険分）

項目	単位	内容
基本単位数	1075	居宅介護支援費(Ⅰ)　要介護１又は２
加算単位数	300	初回加算
（居宅介護支援費合計）	(1375)	(基本単位数＋加算単位数)
単位単価	10.14	円（1 単位の単価）
(居宅介護支援の費用)	(13,942)	円（１円未満切捨て）
保険給付率	1.0	10 割給付（利用者負担無し）
保険給付額	13,942	円（（合計）に保険給付率を掛けた額）（１円未満切捨て）
利用者負担額	0	円（合計－保険給付額＝利用者負担額）

（イ）交通費（契約書第８条参照）

通常の事業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徴収しないものとする。

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金・費用は、利用当月末締めで１か月分を計算し、翌月上旬にご請求致しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア．口座振り込み・振込先
銀行名：百五銀行（銀行コード：０１５５）
支店名：青山支店（店番：４０４）
口座番号：普通　１９７３２４
名前：アオヤマライフソリユーシヨンサービス．ユ
（青山ライフソリューションサービス有限会社）

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

（２）介護支援専門員の交替（契約書第３条参照）

（ア）事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。
介護支援専門員を交替する場合は、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（イ）ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

（３）主治の医師および医療機関等との連携

事業者は、ご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的に、ご利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせて頂きます。
この目的を果たすために、以下の対応をお願い致します。

（ア） ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者名、担当の介護支援専門員名を医療機関に伝えられる様、お薬手帳等に名刺を張り付ける等の対応をお願い致します。

（イ） 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の氏名を伝えて頂きますようお願い致します。

７．苦情の受付について（契約書第 12 条参照）

（１）苦情の受付

○ 苦情受付窓口（担当者）：島倉　俊幸
○ 受付時間　　：月～金曜日　　９：３０～１７：３０
○ 連絡先（電話）　　：０５９５-３７-１５０５
　　（ＦＡＸ）　　：０５９５-３６-９００２
○ Ｅ－ｍａｉｌ　　：ｉｎｆｏ@ａｏｙａｍａ－ｌｉｆｅ．ｃｏ．ｊｐ

（２）行政機関その他苦情受付機関

（伊賀市にお住いの方） 伊賀市役所　介護高齢福祉課	〒５１８－８５０１ 伊賀市四十九町３１８４番地 電話番号　0595-26-3939
（名張市にお住いの方） 名張市役所　高齢・障害支援室	〒518-0701 名張市鴻之台１番町１番地 電話番号　0595-63-7599
三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情処理係	〒514-8553 津市桜橋２丁目９６番地　三重県自治会館２Ｆ 電話番号　059-222-4165（ヨイローゴ）
三重県福祉サービス運営適正化 委員会　（苦情相談室）	〒514-８５５２ 津市桜橋２丁目１３１ 電話　０５９－２２４－８１１１

８．その他

（１）氏名に人名漢字をお使いの方は、記録等の書類にはシステムの処理上、JIS 第二水準の漢字コードの文字フォントになる事を予めご承知おき願います。

年　　月　　日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援センター　さくら

説明者　　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代理人を立てた場合は下記にもご記入願います。

代理人様　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印