

【 重 要 事 項 説 明 書 】

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いたします。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。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅介護支援事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです

1 指定居宅介護支援サービスを提供する事業者について

法人名称	株式会社 ちあい
代表者職・氏名	代表取締役 福永 利恵子
本社所在地	愛知県刈谷市野田町新上納296番地
法人連絡先	TEL 0566-45-5541
法人設立年月日	平成24年7月20日

2 ご利用者様に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	ちあいナースケア		
介護保険事業所番号	2372901567		
事業所所在地	愛知県刈谷市末広町1-12-11 請村店舗2号室		
電話番号	0566-91-1444	FAX	0566-25-1278
通常の事業実施地域	刈谷市 安城市 高浜市 知立市		

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者様の意思及び人格を尊重した上で、ご利用者様の状況に応じた適切な居宅介護支援事業を提供することにより、ご利用者様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支援することを目的とします。
運営の方針	ご利用者様の心身の状況や環境等に応じて、その選択に基づいた適切な保健医療・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。 常にご利用者様の立場に立って、提供される指定居宅サービスが特定の事業者に不当に偏ることのないよう努めます。 市町村や地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者等との連携に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（ただし祝日、12/30～1/3を除く）
営業時間	8：30～17：30

(4) 事業所の職員体制

管理者氏名	東風上 陽子
-------	--------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名
介護支援専門員	居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に関する業務を行います。 サービスの提供方法などについて、ご利用者様やご家族様が理解しやすいよう丁寧に説明します。 ご利用者様の有する能力やその置かれている環境などを明らかにし、ご利用者様が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します（アセスメント）。 アセスメントにあたっては、ご利用者様の居宅を訪問し、ご利用者様およびご家族様と面接して行います。 サービス担当者会議を開催し、指定居宅サービス事業者等の担当者と情報を共有し、各担当者の専門的な見地からの意見を求めます。 少なくとも1月に1回、ご利用者様の居宅を訪問し、サービス実施状況の把握（モニタリング）を行います。 必要に応じてケアプランの変更や指定居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名以上 非常勤 0名

3 ご利用者様の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員は、ご利用者様の状況把握などのため、少なくとも1ヶ月に1回はご利用者様の居宅を訪問いたします。

※ 上記以外にも、ご利用者様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ご利用者様の承諾を得た場合には、居宅を訪問することがあります。

4 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料および利用者負担額
① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成	（別紙）に掲げる「 居宅介護支援業務の実施方法等について 」を参照願います。	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。	サービス利用料については、下表のとおりです。 ただし、介護保険適用となる場合には、 ご利用者様が下記利用料（次ページ加算含む）をお支払いいただく必要はありません。 （全額介護保険により負担されます。）
② 居宅サービス事業者との連絡調整			
③ サービス実施状況の把握、評価			
④ 利用者状況の把握			
⑤ 給付管理			
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

(2) 提供するサービスの利用料について

・基本報酬

介護支援専門員1人 当たりのご利用者様の人数	要介護度	介護報酬総額
40人未満の場合 (居宅介護支援費 I i)	要介護1・2の方	1,086単位
	要介護3～5の方	1,411単位
40人以上の場合において、 <u>40人以上60人未満の部分</u> (居宅介護支援費 I ii)	要介護1・2の方	544単位
	要介護3～5の方	704単位
同上の場合において、 <u>60人以上の部分</u> (居宅介護支援費 I iii)	要介護1・2の方	326単位
	要介護3～5の方	422単位
45人未満の場合 (居宅介護支援費 II i) 通減制において、一定のICT (AIを含む) の活用 又は事務職員の配置を行っている場合	要介護1・2の方	1,086単位
	要介護3～5の方	1,411単位
45人以上の場合において、 <u>45人以上60人未満の部分</u> (居宅介護支援費 II ii) 通減制において、一定のICT (AIを含む) の活用 又は事務職員の配置を行っている場合	要介護1・2の方	527単位
	要介護3～5の方	683単位
同上の場合において、 <u>60人以上の部分</u> (居宅介護支援費 II iii) 通減制において、一定のICT (AIを含む) の活用 又は事務職員の配置を行っている場合	要介護1・2の方	316単位
	要介護3～5の方	410単位

☆ 地域区分別の単価(3級地 15%)を上乗せします(以下同様)。

※ 当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算)に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、上記介護報酬は算定しません。

・加算

加算等名称	介護報酬総額	算定回数、要件等
初回加算	300単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合（要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合を含む）
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位	利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位	利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）
退院・退所加算	（カンファレンス参加 無） 連携1回 450単位 連携2回 600単位 （カンファレンス参加 有） 連携1回 600単位 連携2回 750単位 連携3回 900単位	退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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（入院又は入所期間中3回を限度）
通院時情報連携加算	50単位	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等必要な情報の提供を行うとともに、医師等から必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合（1月につき1回を限度）
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職員と共にご利用者様の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）

委託連携加算	300単位	介護予防支援事業所(包括支援センター)が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合。委託を開始した日の属する月に限る。(利用者1人につき1回を限度)
介護職員等処遇改善加算	1か月の単位数の総計に2.1%を乗じて算出した額	介護職員等処遇改善加算(加算Ⅳ)に準ずる要件を満たす場合
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(A) 特定事業所医療介護連携加算	519単位 421単位 323単位 114単位 125単位	質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(1月につき)
特定事業所集中減算	-200単位	居宅サービス計画に位置付けたサービスが、特定の事業者(法人)に不当に偏っている場合
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問等を行った場合

・ 給付制限に係る償還払いについて

1 介護保険適用の場面でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業所に支払われないう場合があります。その場合は、一旦所定の利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

2 給付制限を受けているなどの場合、利用にかかった費用を利用者が一旦全額支払い、その後自治体に申請することで、利用者が負担した費用の7～9割分(負担割合証に応じた割合)の現金の払い戻しを受けることとなります。

5 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
ご入院された際には、担当ケアマネジャーに連絡を頂くとともに入院先医療機関に担当ケアマネジャーの事業所名、氏名をお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 公正中立なケアマネジメントのための取組みの一環として居宅介護支援の提供の開始に際しあらかじめご利用者に対して、複数の居宅サービス事業者等を紹介させていただきます。
居宅サービス計画に位置付けた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ます。
前6カ月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（販売）の各サービスの割合及び前6カ月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（販売）のサービスごとの同一事業所によって提供された割合を別紙、添付します。

6 虐待防止のための措置について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業員または居宅サービス事業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者 :東風上 陽子
-------------	-------------

7 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
------------------------	---

個人情報の保護について	<p>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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）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。</p> <p>事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）</p>
-------------	---

8 事故発生時の対応方法について

ご利用者様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、市町村、ご利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様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。

家族等氏名（続柄）		連絡先	
家族等氏名（続柄）		連絡先	
市町村（保険者）		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償
-------	--

9 身分証携行義務

居宅介護支援員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又はご利用者様の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

■ 苦情申立の窓口

☆ サービス相談窓口 ☆

電話番号： 0566-91-1444

担当部署： 居宅介護支援事業所 ちあいナースケア
刈谷市末広町1-12-11 請村店舗2号室
(受付時間： 月～金曜日 午前8時30分から午後5時30分)

土曜日、日曜日、国民の休日及び12月30日から1月3日までは休業します。

東風上 陽子

事業者		ちあいナースケア	
TEL	0566-91-1444	FAX	0566-25-1278
受付時間	平日（月～金曜日）8：30～17：30まで（土日祝および年末年始を除く）		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		刈谷市役所長寿課	
TEL	0566-62-1013	FAX	0566-24-2466
受付時間	平日（月～金曜日）8：30～17：15まで（土日祝および年末年始を除く）		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		安城市役所高齢福祉課	
TEL	0566-71-2223	FAX	0566-76-1112
受付時間	平日（月～金曜日）8：30～17：15まで（土日祝および年末年始を除く）		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		高浜市役所介護保険・障害グループ	
TEL	0566-52-9871	FAX	0566-52-7918
受付時間	平日（月～金曜日）8：30～19：00 土曜日 8：30～17：15（日祝および年末年始を除く）		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		知立市役所 長寿介護課	
TEL	0566-95-0150	FAX	0566-83-1141
受付時間	平日（月～金曜日）8：30～17：15まで（土日祝および年末年始を除く）		

愛知県国民健康保険団体連合会			
TEL	052-971-4165	FAX	052-962-8870
受付時間	平日（月～金曜日）9時～17時（土日祝および年末年始を除く）		

11 居宅介護支援業務の実施方法等について

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

- | |
|--|
| (1) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、 懇切丁寧 に行います。また、サービスの提供方法などについて、 理解しやすいように分かりやすい説明 を心掛けます。 |
| (2) ご利用者様の 居宅へ訪問 し、利用者及びご家族様との面接により、その有する能力、置かれている環境、解決すべき課題を適切に把握し、ご利用者様が自立した日常生活を営むことができるように支援します。 |
| (3) 居宅サービスが 特定の種類、事業者（法人）に不当に偏るような誘導または指示を行いません。 |
| (4) そのために、ご利用者様が希望するサービス、地域等をお聞きした上で、市町村の「 事業所一覧表 」や「 介護サービス情報公表システム 」などを最大限活用し、希望に当てはまる事業所（サービス）を複数提示します。また、パンフレット等を用いる場合でも 必ず複数の事業者 のものを提示します。事業所については、 ケアプランに位置付けた理由 を求めることができます。 |
| (5) その他、ご利用者様自らの意思による選択に資するよう、地域のサービス事業者等に関する情報を提供します。 |
| (6) ケアプランの原案を作成した際は、必ずその内容について 説明し、同意を得ます 。その後、作成したケアプランについてご利用者様へ 交付 します。 |

(2) サービス実施状況の把握について

- | |
|--|
| (1) 少なくとも1月に1回、ご利用者様の居宅を訪問 し、サービス実施状況の把握（モニタリング）を行います。 |
| (2) 必要に応じてケアプランの変更や指定居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。 |
| (3) ご利用者様が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や介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報を提供します。 |

(3) その他

- | |
|---|
| (1) ご利用者様の要介護認定または要支援認定の更新申請およ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。また、希望される場合は、要介護または要支援認定の申請をご利用者様に代わって行います。 |
| (2) 当事業所以外の居宅介護支援事業者の利用を希望される際には、引き継ぎが円滑に進むよう、直近のケアプランやその実施状況に関する書類等の情報提供などに誠意をもって応じ、ご利用者様の立場に立って全力で支援します。 |

12 第三者評価の実施状況

実施をしていない

13 重要事項の説明年月日

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

上記内容について、「指定居宅介護支援事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	愛知県刈谷市野田町新上納296番地	
	法人名	株式会社 ちあい	
	代表者名	福永 利恵子	印
	事業所名	ちあいナースケア	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	印
代筆の場合の代筆者氏名 (および続柄等)		

代理人 (成年後見人等)	住所	
	氏名	印