

重要事項説明書 （居宅介護支援）

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	介護機器のイトウ株式会社
代 表 者 名	長川 裕信
所在地・連絡先	(所在地) 愛媛県今治市蒼社町2-2-3 (電話) 0898-22-6680 (FAX) 0898-22-8766

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護機器のイトウ株式会社
所在地・連絡先	(所在地) 愛媛県今治市蒼社町2-2-3 (電話) 0898-22-6680 (FAX) 0898-22-8766
事業所番号	3870200015
管理者の氏名	長川 裕信

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分			
		常勤(人)		非常勤(人)	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
介護支援専門員	1	1			

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	今治市 島しょ部は除く
------------	-------------

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平 日
営業時間	8 : 30 ~ 17 : 30

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・祝日・12月31日～1月3日
8月14日15日16日の内2日間

3 サービスの内容

■ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

※ 課題分析（アセスメント）の実施

※ サービス担当者会議の開催

※ ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施

■ 要介護等認定の申請に係る援助

■ 給付管理業務

4 費 用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者直接向け介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■居宅介護支援

区 分		サービス単位	サービス利用料金	備 考
居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護１・２	1086単位	10,860円／月	介護支援専門員１人あたり利用者45人未満
	要介護３・４・５	1411単位	14,110円／月	
居宅介護支援費（Ⅱ）	要介護１・２	544単位	5,440円／月	１人あたり利用者45人以上60人未満
	要介護３・４・５	704単位	7,040円／月	
居宅介護支援費（Ⅲ）	要介護１・２	326単位	3,260円／月	１人あたり利用者60人以上
	要介護３・４・５	422単位	4,220円／月	

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	内 容
初回加算	300単位	3,000円／回	新規及び要支援から要介護に移行した場合の計画策定時・要介護状態区分２段階以上変更時の計画策定時
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位	4,500円／回	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 （Ⅰ）イ 連携１回 （Ⅰ）ロ 連携１回（カンファレンス参加による） （Ⅱ）イ 連携２回以上 （Ⅱ）ロ 連携２回（内１回以上カンファレンス参加） （Ⅲ） 連携３回以上（内１回以上カンファレンス参加）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位	6,000円／回	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位	6,000円／回	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位	7,500円／回	
退院・退所加算（Ⅲ）	900単位	9,000円／回	
特定事業所集中減算	-200単位	-2,000円／月	正当な理由なく、事業所において前６月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80

			%を超えている場合
--	--	--	-----------

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、自己負担はありません。

■交通費

無料です。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護者等から相談に応じ、また要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービス種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業所・介護保険施設等との連絡調整その他の便宜を図ります。

(2) 運営方針

利用者が要介護状態と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生活を意図なく事ができるように配慮して事業を行う。

利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

利用者の意思及び人格を尊重し、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事のない両に公正中立に行う。

事業を行うにあたっては、利用の所在する市町村、地域包括支援センター、地域の保健、医療、福祉サービスと連携に努める。

利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。

利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	介護機器のイトウ株式会社 受付時間 平日 8:30~17:30 連絡先 電話 0898-22-6680
-----------	-----------------------------------------------------------

	FAX 0898-22-8766
今治市介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 （土日祝及び年末年始を除く） 8：30～17：15 連絡先 電話 0898-36-1526
愛媛県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 （土日祝及び年末年始を除く） 8：30～17：15 連絡先 電話 089-968-8700

（２）苦情処理の体制について

事業所は居宅介護支援の提供について利用者や家族から苦情があった場合には迅速かつ適切に対処し居宅介護支援の向上、改善に努める。

7 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待に関する担当者 氏名 長川 裕信

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

9 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村に連絡を行います。

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業者、介護支援専門員及び事業者を使用する者は、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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有する為に個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約を持って同意とみなします。

11 衛生管理等

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をしています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のために指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 2 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行いません。

1 3 第三者による評価の実施状況等

当事業所の第三者による評価の実施状況等は次のとおりです。

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	年	月	日
		評価機関名称			
		結果の開示	1 あり	2 なし	
	② なし				

1 4 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、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）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当介護支援専門員の氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

1 5 サービスの利用状況について

当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

■担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 年 月 日

事業者	所在地	今治市蒼社町 2-2-3
	事業所名	介護機器のイトウ株式会社
	代表者名	代表取締役 長川 裕信

説明者	氏 名 _____
-----	-----------

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

私は、利用可能な事業所事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについての説明を受けました。

ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行うことについて了解しました。

もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

同意年月日： 年 月 日

利用者	住 所 _____
	氏 名 _____

署名代行者及び家族代表者（又は法定代理人）	
住 所 _____	
氏 名 _____	
利用者との続柄 _____	