

居宅介護支援重要事項説明書

〈 令和 6 年 4 月 1 日現在 〉

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0471-60-6888 (午前8時30分～午後5時30分)

担当: 佐久間尚実 染谷菜緒 日野真子

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 沼風苑指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	沼風苑指定居宅介護支援事業所
所在地	千葉県柏市箕輪585番地
介護保険指定事業者番号	1273800019
サービスを提供する地域	①柏市 ②我孫子市 ③松戸市 ④印西市 ⑤白井市 ⑥野田市 ⑦鎌ヶ谷市

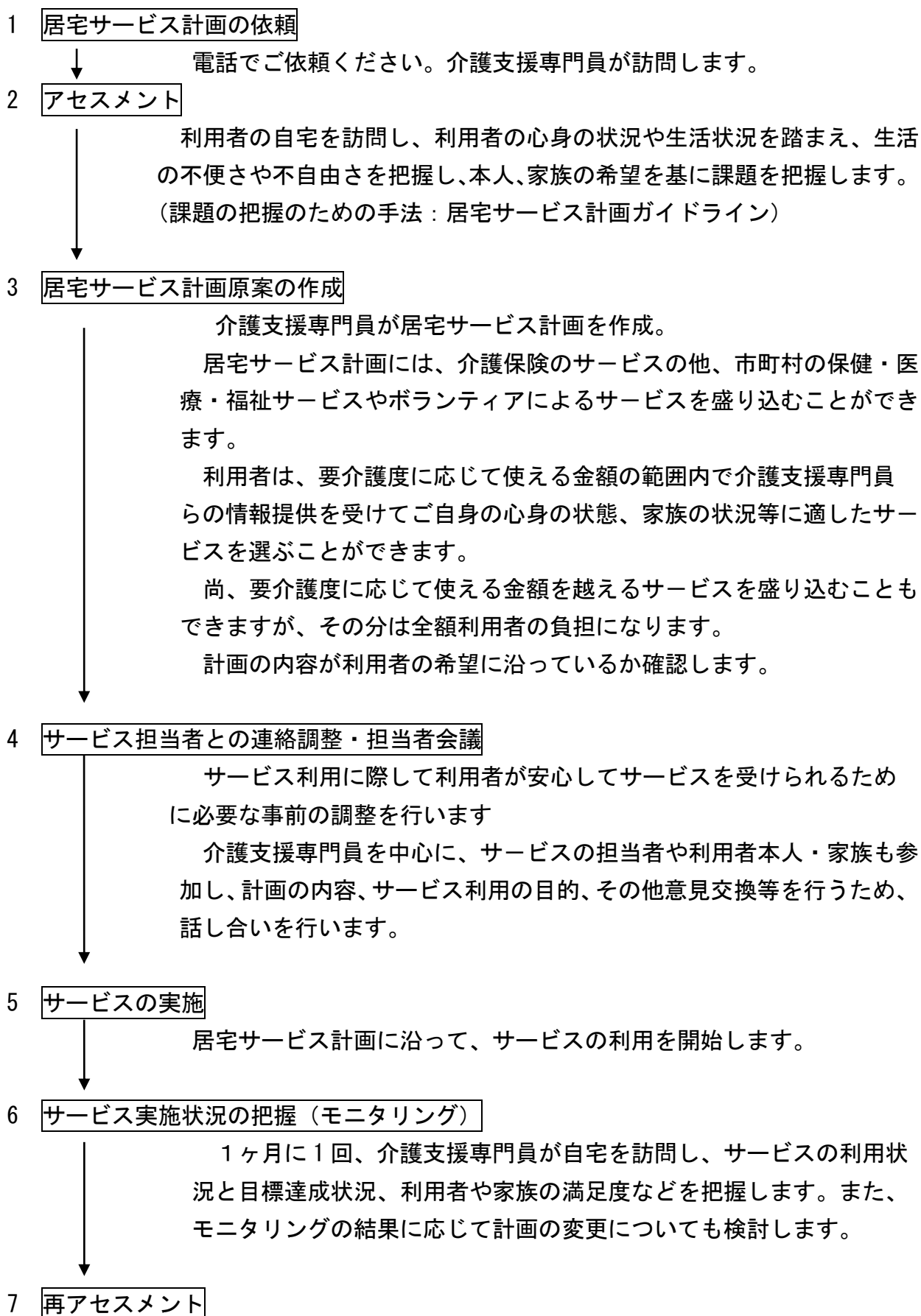
(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (主任介護支援専門員)	介護福祉士	1名		事業所の運営及び 業務全般の管理 居宅介護支援業務	1名
介護支援専門員	介護福祉士	2名		居宅介護支援業務	2名

(3) 営業日及び営業時間

営業日	原則として月曜日～金曜日
休業日	土曜日・日曜日・12月29日～1月3日 (但し電話等により夜間及び休業日を含む24時間連絡可能な体制をとっています)
営業時間	午前8:30 ~ 午後5:30

(4) 居宅介護支援の業務内容



3 利用料金

(1) 種類

① 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、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。

※ 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、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、_____ 柏 (市・町・村) の窓口へ提出しますと全額払戻しを受けられます。

居宅介護支援利用料は、介護サービスの提供開始以降1ヶ月当たり次のとおりです。

(要介護1~2) 1, 086単位 × 10.42円 = 11, 316円/月

(要介護3~5) 1, 411単位 × 10.42円 = 14, 702円/月

上記料金のほか、特定事業所加算(Ⅲ) 323単位 × 10.42円 = 3, 365円/月がそれぞれ一律に加算されます。

ただし、次の場合はさらに加算されます。(対象月のみ)

(初回加算) 初回時に 300単位 × 10.42円 = 3,126円/月

(入院時情報連携加算(Ⅰ)) 入院時に 250単位 × 10.42円 = 2,605円/月1回

(入院時情報連携加算(Ⅱ)) 入院時に 200単位 × 10.42円 = 2,084円/月1回

(退院・退所加算(Ⅰ)) 連携1回 カンファレンス参加無 450単位 × 10.42円 = 4,689円

連携2回 カンファレンス参加無 600単位 × 10.42円 = 6,252円

(退院・退所加算(Ⅱ)) 連携1回 カンファレンス参加有 600単位 × 10.42円 = 6,252円

連携2回 カンファレンス参加有 750単位 × 10.42円 = 7,815円

(緊急時等居宅カンファレンス加算) 200単位 × 10.42円 = 2,084円/回

(ターミナルケアマネジメント加算) 400単位 × 10.42円 = 4,168円/回

(通院時情報連携加算) 50単位 × 10.42円 = 521円/月

また、状況により介護保険制度上の加算が生じる場合があります。

ただし、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

② 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

③ その他

・ 代行申請(契約書第9条) 実費相当費用

・ 記録の複写物(契約書第10条) 1枚につき10円

・ 介護保険給付対象外の各種個別サービスについては、別途協議により手数料をいただくことがあります。(1時間につき1,000円、交通費キロ当たり30円等)

④ 解約 利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(2) 支払方法

料金が発生する場合、事務所窓口で現金にてお支払い願います。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。事業者の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合で、サービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 事業者の都合で、サービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援1・2と認定され、通所介護、訪問介護等総合事業のみの利用となった場合（地域包括支援センターとの契約となります。）
- ・利用者が死亡した場合
- ・その他

利用者や家族などが事業者や事業者の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、及び、カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメントと考えられる行為があった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

5 事業者の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

介護支援専門員は、要介護者等の心身の状況、生活環境等、その特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮して事業を行うものとしします。

指定居宅介護支援の事業にあたっては、要介護者等の選択に基づき、適正な保健・医療サービスおよび福祉サービスが総合的に、かつ効率的に提供されるよう配慮するとともに、関係市町村、地域の保健・医療サービス、福祉サービス事業者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとしします。

指定居宅介護支援の事業にあたっては、要介護者等の意志および人格を尊重し、指定居宅サービス等が特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立な立場で事業を遂行するものとします。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
介護支援専門員の変更	変更を希望の方はお申し出ください。
調査（問題把握）の方法	〈居宅サービス計画ガイドライン〉による
介護支援専門員への研修の実施	年1回以上

6 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

7 人権擁護と高齢者虐待防止並びに身体的拘束の適正化への取り組みについて

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 虐待防止に関する責任者：（職・氏名）管理者・佐久間尚実
- ・ 当事業所は虐待防止のための指針を整備します。
- ・ 当事業所は成年後見制度の利用を支援します。
- ・ 当事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・ 当事業所は従業者に人権擁護・虐待防止の啓発のための研修を受講させます。

- ・当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないケアをサービス提供事業所等に求めます。
- ・また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、サービス提供事業所等へも同様の取り組みを求めます。
- ・当事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス
- ・ハラスメント（利用者・家族含む）体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束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等に通報します。

8 その他の事項

- ア 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しました。
- イ 居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前6か月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）総数のうち、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という）の記載された利用割合、及び前6か月間に作成したケアプランに記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合を、別紙資料にて説明しました。

9 サービス内容に関する苦情

① 事業者のお客さま相談・苦情担当

事業者の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当： 佐久間尚実 電話：04-7160-6888

② その他

当苑以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当：柏市役所高齢者支援課 電話：04-7167-1111

8 事業者の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 沼風会
代表者 理事長 井手口 礼子
所在地 千葉県柏市箕輪585番地

定款に定めた事業

- (1) 特別養護老人ホーム沼風苑の経営
- (2) 老人デイサービスセンターの経営
- (3) 老人短期入所事業の経営
- (4) 認知症対応型共同生活援助事業の経営
- (5) 居宅介護支援事業

居宅介護支援提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

〈事業者〉

所在地 千葉県柏市箕輪585番地

名称 社会福祉法人 沼風会

沼風苑指定居宅介護支援事業所

説明者

印

私は、契約書および書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意致します。

〈利用者〉

住所

氏名

印

〈代理人〉

住所

氏名

印

事業者、利用者双方の署名・押印をし、それをもって上記の重要事項の確認を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者1通ずつ保有するものとします。