

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	ありあけ介護サービス居宅介護支援事業所
法人所在地	千葉県松戸市中和倉144-1 第二サニーハイツ202
法人種別	株式会社 ありあけ介護サービス
代表者氏名	谷口 和義
電話番号	047-710-8586

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1)居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ありあけ介護サービス居宅介護支援事業所
所在地	千葉県松戸市中和倉144-1 第二サニーハイツ202
介護保険指定番号	1271206599
サービス提供地域	松戸市、柏市、流山市、鎌ヶ谷市、市川市

(2)職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管	1
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1
介護支援専門員	非常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	2

(3)勤務体制

平日 (月)～(金)	午前8時30分～午後5時まで (土・日・祝祭日・12月29日～1月3日は休業)
---------------	--

(4)居宅介護支援サービスの実施概要

事 項	備 考
課題分析の方法	アセスメントを行い、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う ただし利用者、主治医、関係者の同意を得ている場合においてテレビ電話等を活用したモニタリングも可能とする。その場合において少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問する
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(5)利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費(Ⅰ)	介護支援専門員1人あたりの担当件数が1～39件	要介護1・2	1086単位
		要介護3・4・5	1411単位
居宅介護支援費(Ⅱ)	介護支援専門員1人あたりの担当件数が40～59件	要介護1・2	544単位
		要介護3・4・5	704単位
居宅介護支援費(Ⅲ)	介護支援専門員1人あたりの担当件数が60件以上	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

(6)特定事業所加算

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）
519単位	421単位	323単位	114単位

(8) 加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうちに、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の提供を行った場合	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、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の提供を行った場合	200単位
イ)退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450単位
ロ)退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600単位
ハ)退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600単位

ニ) 退院・退所加算(Ⅱ) 口	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750単位
ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900単位
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に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	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利用者の居宅を訪問し、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	200単位
通院時情報連携加算	利用者の同意を得て、利用者が医師の診療を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身状況や生活環境等の必要な情報提供を行うこと 医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画等に記録すること	1月に 1回50単位

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	ありあけ介護サービス
担当者	谷口 真由美
電話番号	047-710-8586
対応時間	午前8時30分～午後5時

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、充分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口に苦情を伝えることができます。

松戸市介護保険課 電話 047-366-7370

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記の

とおりの対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は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、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いただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

①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が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、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名称を伝えていただきますようお願いいたします。

8. 秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および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。

②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。

③事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることがなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の

助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

10. 虐待の予防

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者：管理者 谷口 真由美

②成年後見人制度の利用を支援します。

③虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

④従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

⑤事業所はサービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者、家族、関係機関等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

①従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。

②パワーハラスマント、セクシャルハラスマント等の行為。

③サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNSなどに記載すること。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

年　月　日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 ありあけ介護サービス居宅介護支援事業所

所在地 千葉県松戸市中和倉144-1第二サニーハイツ202

管理者 谷口 真由美 印

説明者 印

年　月　日

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。

利　用　者

住　所

氏　名 _____ 印
代　理　人

住　所

氏　名 _____ 印

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあって、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であって申請代行を依頼された場合

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他()

3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

年 月 日

事業者 ありあけ介護サービス居宅介護支援事業所

利 用 者 _____ 印

代 理 人 _____ 印