

居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項 説 明 書

あなた(またはあなたの家族)が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、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

1 居宅介護支援を提供する事業者について

法 人 名 称	社会医療法人 三車会
代 表 者 氏 名	理事長 殿尾守弘
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 TEL 0736-64-0061

2 ご利用者への居宅介護支援提供を行う事業所について

(1)

事 業 所 名 称	ケアプランセンターみくるま
介 護 保 険 指定事業所番号	3071701191
事業所所在地	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 (貴志川リハビリテーション病院内)
連 絡 先 相談担当者氏名	TEL 0736-79-8102 FAX 0736-79-6900 担当者 岡前 正代
事業所の通常の 事業実施地域	紀の川市・岩出市・和歌山市・紀美野町・海南市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業者の介護支援専門員が、要介護者等からの相談に応じ及び要介護者等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を基に居宅サービス又は施設サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち利用者自らの選択に基づき、公正中立に適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮し、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の出来るよう配慮する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	9:00~17:00
休業日	土曜日・日曜日・国民の祝日・12月30日から1月3日

(4) 事業所の管理体制

事業所の管理者	岡 前 正 代	
職 種	職 務 内 容	人 員 数
主任介護支援専門員	従業者の管理及び業務の管理	1 名（常勤兼務）

(5) 職員の職種、員数及び職務内容

職 種	職 務 内 容	人 員 数
介護支援専門員	居宅サービス計画作成	1 名（管理者兼務）3 名（常勤専従）
人権擁護推進員	利用者の人権を擁護する	1 名（常勤兼務）

3 居宅介護支援の内容、利用料・その他費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	1 ヶ月当たりの料金	1 ヶ月当たりの利用料
①居宅サービス計画の作成 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要介護（要支援）認定申請に対する協力、援助 ⑥給付管理業務 ⑦相談業務	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	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。	下記のとおり	全額介護保険により負担されます。

居宅介護支援費 ①～⑦の業務に対しての利用料は全額介護負担より負担されます。

居宅介護支援費 I

要介護度	居宅介護支援費 i	居宅介護支援費 ii	居宅介護支援費 iii
要介護 1～2	1, 086 単位/月	544 単位/月	326 単位/月
要介護 3・4・5	1, 411 単位/月	704 単位/月	422 単位/月

居宅介護支援費 II ※一定の情報通信機器（AI を含む）の活用または事務職員を配置

要介護度	居宅介護支援費 i	居宅介護支援費 ii	居宅介護支援費 iii
要介護 1～2	1, 086 単位/月	527 単位/月	316 単位/月
要介護 3・4・5	1, 411 単位/月	683 単位/月	410 単位/月

初回加算（初回時） 300単位/月
 特定事業所加算（Ⅰ）519単位/月 （Ⅱ）421単位/月 （Ⅲ）323単位/月
 特定事業所加算（A） 114単位/月 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月
 入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位/月 （Ⅱ） 200単位/月
 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位/回 （Ⅰ）ロ 600単位/回
 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位/回 （Ⅱ）ロ 750単位/回
 退院・退所加算（Ⅲ） 900単位/回
 通院時情報連携加算 50単位/月
 緊急時等居宅カンファレンス加算（1月に2回を限度） 200単位
 ターミナルケアマネジメント（死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合） 400単位/回
 介護職員等処遇改善加算 2.1% （基本報酬などの総単位数に上乘せ）
 ※地域単価 1単位＝10,000円

4 その他の費用について

交 通 費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。（通常の実施地域を超えた地点から5km毎 500円）
-------	---

5 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、概ね 1ヶ月に 1回

＊ ここに記載する訪問頻度の目安以外にも、利用者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利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6 その他の費用の請求および支払方法について

①その他の費用の請求	ア その他の費用は利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月10日過ぎに利用者あてにお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。
②その他の費用の支払い	ア 請求書を確認の上、請求月の末日までに、現金にてお支払いください。 イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、保管をお願いいたします。

＊ その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いが無い場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者およびその家族に関する秘密の保持について	事業者および事業者の使用する者は、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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	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において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者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で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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については、善良な管理者の注意を持って管理し、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。

8 高齢者虐待防止について

事業者は、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。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、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。

9 事故発生時の対応について

事業者は、利用者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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

また、利用者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、その責任の範囲内において、損害賠償を速やかに行うものとする。

10 介護支援業務に関する相談、苦情について

【事業所の窓口】 ケアプランセンターみくるま 氏名 <u>岡 前 正 代</u>	所在地 和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 (貴志川リハビリテーション病院内) TEL 0736-79-8102 FAX 0736-79-6900 受付時間 月～金 9:00～17:00
【市町村の窓口】 紀の川市役所 高齢介護課	所在地 和歌山県紀の川市西大井 338 番地 TEL 0736-77-0980 受付時間 月～金 9:00～17:00
岩出市役所 保険介護課	所在地 和歌山県岩出市西野 209 番地 TEL 0736-67-6327 受付時間 月～金 9:00～17:00
和歌山市役所 介護保険課	所在地 和歌山県和歌山市七番丁 23 番地 TEL 073-435-1190 受付時間 月～金 9:00～17:00

紀美野町役場 保健福祉課	所在地 和歌山県海草郡紀美野町下佐々1408 番地 4 TEL 073-489-9960 受付時間 月～金 9:00～17:00
海南市役所 高齢介護課	所在地 和歌山県海南市日方 1519 番地 10 TEL 073-483-8760 受付時間 月～金 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 和歌山県国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山県和歌山市吹上二丁目 1 番 22-501 号 TEL 073-427-4662 FAX 073-427-4677 受付時間 月～金 9:00～17:00

1 1 重要事項説明の年月日

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

指定居宅介護支援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。

事業者	所在地	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3
	法人名	社会医療法人 三車会
	代表者名	理 事 長 殿 尾 守 弘 印
	事業所所在地	和歌山県紀の川市貴志川町丸栖 1423-3 (貴志川リハビリテーション病院内)
	事業所名	ケアプランセンターみくるま
	説明者氏名	岡 前 正 代 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	紀の川市
	氏 名	印

代 筆 者 続柄 ()

代筆理由: ☐手が不自由 ☐認知症 ☐その他 ()

家族代表者	住 所	
	氏 名	印 (続柄)

代 理 人	住 所	
	氏 名	印