

《居宅介護支援》

重要事項説明書

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、川崎市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1.事業所（法人）の概要

事業所（法人）の名称	有限会社 真謝
主たる事務所の所在地	〒215-0007 川崎市麻生区向原3丁目11-6
代表者（職名・氏名）	代表取締役 真謝 清美
設立年月日	平成14年4月1日
電話番号	044-712-0680

2.ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケア工房・真謝		
サービスの種類	居宅介護支援		
事業所の所在地	〒215-0017 川崎市麻生区王禅寺西1丁目44-1 第二芙蓉ビル102号		
電話番号	044-969-5831		
指定年月日・事業所番号	平成14年6月1日	1465690060	
管理者氏名	間下 晶子		
通常の事業の実施地域	麻生区、多摩区、宮前区、横浜市青葉区の一部		

3.事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4.内容及び手続の説明および同意

- ①利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ます。
- ②利用者はケアプランに位置付けた選定理由の説明をケアマネージャーに求める事が出来ます。
- ③サービス事業所から情報提供を受けた時その他必要と認める時は、服薬状況や口腔機能その他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主治医に提供する事の同意を得ます。
- ④病院または診療所に入院する必要がある場合には、病院等に対して、担当のケアマネージャーの氏名や連絡先について、事前に病院等に情報提供する事の同意を得ます。
- ⑤訪問看護や通所リハビリテーション等の医療サービスをご希望の場合やその他必要な場合は、主治医に意見を求める事。またケアプランを主治医に提供する事に同意を得ます。

5.提供するサービスの内容

- あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅介護サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- あなたが介護保険施設等に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

6.営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。 但し、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます
営業時間	午前9時から午後5時30分まで。但し、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

7.事業所の職員体制

従業者の職種	員数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	7人	1人	8人

8.利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの自己負担はありません。

但し、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、一ヶ月あたりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日所在地市町村窓口に指定居宅介護支援証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱い要件	利用料 (1 か月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費 (Ⅰ i) 〈取扱件数 45 件未満〉	要介護 1・2	12,076 円	無料	12,076 円
	要介護 3・4・5	15,690 円		15,690 円
居宅介護支援費 (Ⅱ i) 〈取扱件数 50 件未満 でケアプランデータ連携システ ムを活用し、事務職員を配置 している場合〉 (★弊社はこちらを算定)	要介護 1・2	12,076 円	無料	12,076 円
	要介護 3・4・5	15,690 円		15,690 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で決める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が 2 区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を提供した場合	3,336 円／月
入院時 情報連携加算 (Ⅰ)	利用者が病院等に入院した際、 <u>1 日以内</u> に情報提供した場合	2,780 円／月
入院時 情報連携加算 (Ⅱ)	利用者が病院等に入院した際、 <u>3 日以内</u> に情報提供した場合	2,224 円／月
退院・退所加算 (＊介護予防は含まず)	退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関との連携。 <u>連携 1 回</u> で カンファレンス <u>有り</u> の場合	6,672 円／回
	退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関との連携。 <u>連携 1 回</u> で カンファレンス <u>無し</u> の場合	5,004 円／回
	退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関との連携。 <u>連携 2 回</u> で カンファレンス <u>有り</u> の場合	8,340 円／回
	退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関との連携。 <u>連携 2 回</u> で カンファレンス <u>無し</u> の場合	6,672 円／回
	退院退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関との連携。 <u>連携 3 回</u> で カンファレンス <u>有り</u> の場合	10,008 円／回
ターミナルケアマネ ジメント加算 (＊在宅死亡又は 24 時間以内他でご逝去)	終末期の医療やケアの方針に関して利用者又は家族の意向を把握した上で、主治医の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回に訪問し状態変化やサービス変更の必要性を把握し、心身の状況の記録を行い主治医や居宅サービス事業者へ提供した場合	4,448 円／月
通院時情報連携加算	利用者が病院診療所の医師、歯科医師において医療の診療を受ける時にケアマネージャーが同席し、利用者の心身状況や生活環境等の情報提供を行い、医師等からの必要な情報を受けた場合 (1 月に 1 回まで)	556 円／回
緊急時居宅 カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合 (1 月に 2 回限度)	2,224 円／回

介護職員等 処遇改善加算	ケアプランデータ連携システムを利用し、その他要件を満たしている場合	上記基本利用料と各種加算減算の合計の 2.1%
特定事業所加算（Ⅰ）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>全て</u> 満たした場合	5,771 円／月
特定事業所加算（Ⅱ） （★弊社はこちらを算定しています）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>1 部</u> を満たした場合	4,681 円／月
特定事業所加算（Ⅲ）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>1 部</u> を満たした場合	3,591 円／月
特定事業所加算（A）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>1 部</u> を満たした場合（他の事業所と連携することにより要件を満たした場合にも算定可能）	1,267 円／月
特定事業所医療介護 連携加算 （令和 3 年度より）	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ退院対処加算の算定に係る医療機関との連携を年間 35 回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間 5 回以上算定している事業所	1,390 円/月／月

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生、再発防止に向けた措置が講じられていない場合	上記基本利用料の 1%
業務継続計画 未実施減算	業務継続計画に従い、必要な措置が講じられていない場合	上記基本利用料の 1%
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の 50% （2 月以上継続の場合 100%）
特定事業所 集中減算	居宅介護サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が正当な理由なく 80%を超える場合	2,224 円

（2）支払方法

上記の利用料は、1 か月ごとにまとめて請求しますので、いずれかの方法によりお支払いください。

支払方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 三井住友銀行 新百合ヶ丘支店 普通口座 1431692 ユウゲンガイシャマジヤ
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 27 日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。

9.事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにあなたの家族、市町村等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10.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、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、なんでもお申し出ください。

氏名：

連絡先（電話番号）： 044-969-5831 （営業日の 9：00～17：30）

※上記営業時間外： 080-2253-3639

11.苦情相談窓口

- （1）当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号 : 044-969-5831 担当者 : 間下晶子 面接場所 : 当事業所の相談室
---------	---

(2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることが出来ます。

苦情相談受付機関	電話番号
神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3447
川崎市麻生区 高齢者支援課	044-965-5148
多摩区 高齢者支援課	044-935-3266
宮前区 高齢者支援課	044-956-3242
横浜市青葉区 高齢者支援課	045-978-2449
各地域包括支援センター	あなたのお住まいの地域包括支援センターへ

12・訪問回数が多い利用者への対応

ケアプランに一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合は、保険者への届け出が必要になります。

13・サービスに当たっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意頂きたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供はお断りいたします。
- (2) 体調や容体の変化などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、あなたへのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住所 川崎市麻生区向原 3 丁目 11-6
 事業者（法人）名 有限会社 真謝
 代表者職・氏名 代表取締役 真謝 清美 (印)
 介護支援専門員・氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。
 また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____
 電話番号 _____
 氏名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____
 氏名 _____（続柄 _____）

立会人 住所 _____
 氏名 _____（続柄 _____）