

居宅介護支援重要事項説明書

(20 年 月 日現在)

1. 居宅介護支援事業所 けせら 概要

(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 03-5840-6871 (午前8時45分～午後5時45分まで)

担当 管理者 市川 雅美

(2)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

事業者番号	1370500793
事業者名	居宅介護支援事業所 けせら
所在地	東京都文京区本郷3丁目15番2号 本郷二村ビル5階
サービス提供地域	文京区

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3)同事業所の職員体制・勤務体制

常勤換算 4.5 人

従業者の職種	区 分			
	常 勤		非 常 勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1人		
主任介護支援専門員	1人	1人		1人
介護支援専門員	1人		1人	1人

(4)営業時間

月曜日 ~ 金曜日	午前8時45分～午後5時45分
-----------	-----------------

※土・日・祝祭日及び12月29日から1月3日はお休みします。

※平日の訪問、来所が御無理な方は電話等で御相談ください。

平日の営業時間内：03-5840-6871

土・日・祝日・夜間・緊急時：080-9153-8791

2. 提供するサービス

(1)居宅サービス計画の作成

*サービス計画までの手順は次の通りです。

- ・自宅を訪問し、利用者や家族からお話を伺います。
- ・利用者及び家族、関係者から了解を得て、主治医に意見を尋ねる事があります。
- ・立案したプランがその人にとって最も有効になるようにサービス担当者会議を開催します。
- ・サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切を説明し了解を得ます。

(2)情報の提供

要介護認定の申請、変更の代行

居宅サービス事業者との契約に関する必要な援助

関連事業者等の連絡調整

給付管理票の作成・提出

- ・毎月、東京都国民健康保険団体連合会へ提出し、サービス提供状況をチェックします。

*このサービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止となるよう、適切にサービスを提供します。

*サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。もしわからない事があったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

- *利用者及び家族は、居宅サービス計画書に位置付ける事業所について、複数の事業所の紹介を求める事が可能であり、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求める事が出来ます。
- *利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、意見を求めた主治の医師に対して居宅サービス計画書を交付します。
- *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(以下「ケアマネジャー」といいます)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います。
- *ケアマネジャーは公正中立性確保のため、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」)がそれぞれ位置付けられたケアプランが占める割合、また同一サービス事業者により提供されたケアプランが占める割合等を利用者に理解が得られるよう説明をします。

3. 利用料金

(1)利用料

要介護または要支援認定をうけられた方は、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。但し、次の通り設定されております(1単位=11.40円)。

* 居宅介護支援費

- ・要介護1・2 1086単位
- ・要介護3・4・5 1411単位

* 初回加算 300単位/月

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合に算定します。

* 特定事業所加算

- ・特定の要件を満たす事で算定が可能となります。(算定する場合レを記す)

- 特定事業所加算(Ⅰ) 519単位/月
- 特定事業所加算(Ⅱ) 421単位/月
- 特定事業所加算(Ⅲ) 323単位/月
- 特定事業所加算(A) 114単位/月

* 特定事業所医療連携加算 125単位/月

- ・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定し、かつ要件を満たす事で算定が可能となります。

* 入院時情報連携加算 (Ⅰ)250単位/月 (Ⅱ)200単位/月

(Ⅰ)利用者が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関わる必要な情報提供をした場合に算定します。

(Ⅱ)利用者が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関わる必要な情報提供をした場合に算定します。

* 退院・退所加算(入院中又は入所中3回を限度)

- ・病院・診療所の入院者又は地域密着型介護福祉施設・介護保険施設の入所者が、退院・退所し、その居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、当該病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。

カンファレンス参加(無)	カンファレンス参加(有)
1回450単位	1回600単位
2回600単位	2回750単位

*通院時情報連携加算（月に1回を限度）50単位/月

- ・利用者が病院・診療所において医師の診察を受けるときにケアマネジャーが同席し、医師等に対して当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上でケアプランに記録を行った場合に算定します。

*緊急時等居宅カンファレンス加算（月に2回を限度）200単位/回

- ・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に算定します。

*介護報酬1単位あたりの単価（単位：円）。

- ・訪問介護、訪問入浴、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 ⇒1単位=11.40円
- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅、複合型サービス ⇒1単位=11.10円
- ・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⇒1単位=10.90円
- ・福祉用具⇒1単位=10.0円

*ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

算定要件

- ・末期の悪性腫瘍により在宅で死亡した利用者が対象。
- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて指定居宅介護支援を行う事ができる体制を整備。
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者の支援を実施。
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及び居宅サービス計画書に位置付けた居宅サービス事業者へ提供。

*看取り期におけるサービス利用前の相談・調整

利用者の退院時などにケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合、基本となる居宅介護支援費を算定します。

算定要件

- ・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票（原案）の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること。
- ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所においてそれらの書類などを管理しておくこと。

- ◆保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなった場合、一ヶ月につき要介護度に応じて金額を頂き、当社からのサービス提供証明書を後日各々の区の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(2)交通費

前記1の(2)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、介護支援専門員が訪問する為に、公共の交通機関を利用した場合、交通費の実費が必要です。

(3)解約料

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。

(4)その他の料金

サービスを提供する上で必要となったものは実費となります。

(5)支払方法

料金が発生する場合、毎月5日頃までに前月分の請求を致しますので、10日以内に担当のケアマネジャーへ現金でお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

4. サービスの利用方法

契約を締結後、サービスの提供を開始いたします。

* 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れは、パンフレットをご参照下さい。

5. 担当の職員

(1) _____ 様を担当するケアマネジャーは _____ です。

(2)職員は、常に身分証明証を携行していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求め下さい。

(3)ご入院された時には、入院先にケアマネジャーの氏名と連絡先をお伝え下さい。

6. 担当職員の変更

(1)利用者は、いつでも担当職員の変更を申し出る事が出来ます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(2)事業者は、担当の職員が退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更する事があります。その場合には、事前に利用者及び家族、関係者の了解を得ます。

7. 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、文書でお申し出下されればいつでも解約できます。

(2)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頂くことがございます。

その場合は、終了1ヵ月前までに文章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致します。

(3)以下の場合、双方の通知がなくても、特に申し出なく終了いたします。

・利用者が介護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区分が、要支援1、要支援2、非該当(自立)認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

(4)利用者や家族、関係者等が、当社や当社のケアマネジャーに対して本契約を継続し難いほどの背信行為等を行った場合は、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頂くことがございます。

(5)モニタリング等の経過を行ってもなお長期(3ヶ月以上)にサービスの利用が無い場合は、利用者 と事業者合意の上、本契約を終了することができます。

8. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1)運営の方針

介護保険制度の中で、利用者本位のサービスと自立支援の視点に立ち、ケアマネジャーとして公正

中立な立場で居宅サービス計画の作成とサービスの導入、その後の評価・苦情・相談に対して速やかに対処します。

(2)居宅介護支援の実施概要等

利用者の生活上・医療上の問題を総合的に捉え、関係市区町村、地域の保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者が望む療養生活が送れるように支援します。

(3)サービス向上のために

事 項	有無	備 考
ケアマネジャーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出下さい。
評価（モニタリング）	○	月に1度は訪問し経過の把握に努めます。
ケアマネジャーへの研修の実施	○	採用時研修、継続研修年2回程度。
各種研修会（講習会）への参加	○	虐待防止、権利擁護、感染症、食中毒、熱中症、認知症関連研修・講習会への参加。
地域ケア会議への参加	○	地域ケア会議、事例検討会への参加
個人情報の使用同意書	○	当社規定の同意書。

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、速やかに利用者の家族、市区町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 虐待防止への取り組み

利用者の尊厳の保持や人格の尊重、人権の尊重の観点から、虐待の発生やその再発を防止するための指針の整備、研修の実施等、担当者を定め取り組みます。

11. 権利擁護に関する措置

職場におけるハラスメント対策のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

12. 感染症の予防及び蔓延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための指針の整備、研修の実施等、担当者を定め取り組みます。

13. 業務継続計画の策定

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的な計画として、災害時対応マニュアルを策定しております。

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

14. サービス内容に関する苦情・相談窓口

(1)当社お客様苦情・相談担当

当社の居宅介護支援に関する相談及び苦情、居宅サービス計画に基づき提供している、各サービスについての相談・苦情を承ります。

●担当者 市川 雅美

連絡先 電話（5840）6871

(2)その他の苦情相談窓口

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口、東京都国民健康保険団体連合会等に苦情を伝える事ができます。

●文京区 介護保険相談窓口 連絡先 電話（５８０３）１３８３

●東京都国民健康保険団体連合会

「 1 」	受付時間（土・日・祝祭日を除く） 午前9時から午後5時まで
「 2 」	苦情相談窓口専用 03-6238-0177 （直通）

【参考：苦情申し立ての対象】

- * 事業者、保険者（区市町村）等で取り扱う事が困難な場合
- * 事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なり、広域に影響が及ぶ可能性がある場合
- * 苦情申し立て人が、国保連合会での苦情申し立てを特に希望される場合

15. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 けせら
代表者役職・氏名	代表取締役 阿部 智子
本社所在地	東京都文京区本郷3丁目15番2号 本郷二村ビル201
電話番号	03-3815-1170

定款の目的に定めた事業	1.老人保健法及び健康保険法による訪問看護ステーションの設置 2.介護保険法による訪問看護及び訪問介護 3.介護保険法による指定居宅介護支援 4.前各号に附帯する一切の業務
-------------	---

契約をする場合は以下の確認をすること

20 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、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。

《事業者》 所在地 東京都文京区本郷3丁目15番2号 本郷二村ビル5階
名称 居宅介護支援事業所 けせら（事業者番号 1370500793）
説明者 氏名

私は、契約書および本書面により、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ました。

《利用者》 住所 _____
氏名 _____

《家族代表》 住所 _____
氏名 _____
続柄 _____

《関係者》 住所 _____
氏名 _____
関係 _____

契約終了の申し出

契約書第2条（契約期間）において、契約満了の2日前までに事業所に対し、文章で通知する事により、契約の解除をすることができます。

私_____は、株式会社 けせら、居宅介護支援事業所 けせら と、居宅サービス計画の作成及びサービス計画の目標にそってサービスが提供されるよう契約をしておりますが、20 年 月 日をもって契約の終了を申し出ます。

利用者住所

《利用者》 氏名 _____

《家族代表》 氏名 _____

続柄 _____

《関係者》 氏名 _____

関係 _____