# 居宅介護支援　サービス利用　重要事項説明書

1.サービスの目的

居宅介護支援サービスは介護保険制度を利用される本人を対象に、様々な障害を抱えながらも、住み慣れた自宅で自立した日常生活がおくれますよう、本人の心身の状態に応じた、また家族の状況に沿った、居宅サービス計画の作成などを行うものです。

2. サービスの担当者

相談に応じる担当者は、厚労省令で定められた試験に合格し、研修を終了した介護支援専門員が担当しますので、ご不明の点などがありましたら、なんでもお気軽にご相談下さい。

（相談窓口）

電　話　（052）746-2305（午前9時00分から午後5時00分まで）

3.　当事業所の概要

(1)提供できるサービスの種類と地域

| | |
|---|---|
| 名　　称 | ハッピー居宅介護支援事業所 |
| 所　在　地 | 名古屋市熱田区波寄町15-20 |
| 介護保険事業所番号 | 2370901569 |
| サービスを提供する対象地域 | 名古屋市全域 |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)当事業者の特徴（運営方針）

介護は真心の介護、住み慣れた自宅で、暮らしたいというご利用者の要望に応じられるよう支援します。

(3)介護支援専門員等の体制

| | 常　勤 | 非常勤 | 計 |
|---|---|---|---|
| 管　理　者 | 1名（兼務） | | 1名 |
| 介護支援専門員 | 7名 | 3名 | 10名 |

(4)事務所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営　業　日 | 月曜日～金曜日 |
| 営業時間 | 午前9時00分～午後5時00分 |

休業日　祝祭日及び8月13日～15日、12月30日～1月3日まで

4. 居宅介護支援の利用申し込みから介護サービス提供までの主な流れ

おおむね次の手順で進めて参ります。

(1)居宅介護支援サービスの利用申し込み

↓

(2)自宅を訪問し、お客様の心身の状態や置かれている環境等を聞き取り調査し、可能な限りご自宅で自立した日常生活がおくれるよう、解決すべき課題を把握・分析します。

↓

(3)ご利用者及び家族が、どのような介護サービスをどの程度の頻度でご利用したいのか、ご希望をお伺いします。

↓

(4)上記(2)の解決すべき課題や(3)のご希望を考慮し、また主治医やサービス事業者と協議して、ご利用者に適した1ヵ月単位の介護サービスの利用計画であるサービス利用票と別表を作成して、ご負担することとなる利用料の内訳を確認の上、ご了承をいただき、確認印をいただきます。

↓

(5)サービス利用票に基づき、介護サービスが計画的に提供されます。

↓

(6)介護サービス提供後も、継続的にご利用者の心身の状態や介護サービスの実施状況を把握し、必要に応じてサービス利用票の変更を行います。

5. 介護サービスを受けるにあたっての重要事項

(1)ご利用者にお渡ししたサービス利用票と異なる事業者からサービスを受けた場合やサービス内容を変更した場合には、必ず担当の介護支援専門員にご連絡下さい。連絡がないと、ご利用者が一旦費用の全額を立て替えていただく場合があります。

(2)被保険者資格を喪失した場合や要介護状態区分の変更があった場合など、現在お持ちの被保険者証に変更があったときには、必ず担当の介護支援専門員にご連絡下さい。

6. 居宅サービス計画の作成以外に提供できるサービスの内容

当事務所では、居宅サービス計画の作成以外に、ご利用者のご依頼に基づき、次のサービスを提供することができますので、お気楽にご相談ください。

(1)ご利用者のご依頼に基づき、市町村の窓口に、要介護認定の申請(新規・変更・更新)を代行します。ただし、代行にあたっては、手続き上、お客様の被保険者証をお預かりすることになります。

(2)ご利用者のご依頼に基づき、市町村の窓口に、居宅サービス計画作成依頼届出書の提出を代行します。ただし、代行にあたっては、手続き上、ご利用者の被保険者証をお預かりすることになります。

(3)その他、介護保険制度に関するご相談に応じます。

7. 居宅介護支援の利用料

(1)利用料

○要介護・要支援認定を受けられた方は介護保険制度から全額保険給付されますので本人負担はありません。

○保険料の滞納により法定代理受領ができない場合には、要介護度に応じて、1ヶ月当たり介護報酬と同額の利用料をご負担いただくことになります。

【料 金 表】

| | 区 分<br>(介護支援専門員1人当たりの利用者数) | | 要介護1・2 | 要介護3～5 |
|---|---|---|---|---|
| 居宅介護支援費Ⅰ) | 居宅介護支援費ⅰ | 40未満の部分 | 1,086単位 | 1,411単位 |
| | 居宅介護支援費ⅱ | 40以上60未満の部分 | 544単位 | 704単位 |
| | 居宅介護支援費ⅲ | 60以上の部分 | 326単位 | 422単位 |
| 居宅介護支援費Ⅱ) | 居宅介護支援費ⅰ | 45未満の部分 | 1,086単位 | 1,411単位 |
| | 居宅介護支援費ⅱ | 45以上60未満の部分 | 527単位 | 683単位 |
| | 居宅介護支援費ⅲ | 60以上の部分 | 316単位 | 410単位 |

(2) 加算内容

※要件を満たす場合に基本利用料に以下の料金が加算されます。(本人負担なし)

①サービスの実施による加算

| 加算の種類 | 要件 | 単位 | 介護報酬額<br>(地域加算含) |
|---|---|---|---|
| 初回加算 | 新規に居宅サービス計画を作成した場合(その他厚生労働省に定める基準) | 300単位/月 | 3315円 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入院時情報連携加算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係る必要な情報を提供していること<br>※入院日以前の情報提供を含む<br>営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む | 250単位/月 | 2762円 |
| 入院時情報連携加算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係る必要な情報を提供していること<br>※営業時間終了後に入院した場合にあって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む | 200単位/月 | 2210円 |
| 退院・退所加算 | 病院等に入院、入所していた利用者の退院、退所に当たって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 | (Ⅰ)イ450単位/回<br>(Ⅰ)ロ600単位/回<br>(Ⅱ)イ600単位/回<br>(Ⅱ)ロ750単位/回<br>(Ⅲ)900単位/回 | 4972円<br>6630円<br>6630円<br>8287円<br>9945円 |
| 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、病院等の医師又は看護師等ととも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/回 | 2210円 |
| 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、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合 | 400単位/月 | 4420円 |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該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(ケアプラン)に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。 | 50単位/月 | 552円 |
| 業務継続計画未実施減算 | 以下の基準に適合していない場合<br>・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること<br>・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること<br>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系 | 所定の単位数の1.0%を減算 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合<br>・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)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ること<br>・虐待の防止のための指針を整備すること<br>・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること<br>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと | 所定の単位数の1.0%を減算 | |

②特定事業所加算

| 算定要件 | 加算(Ⅰ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅲ) |
|---|---|---|---|
| 単位数 | 519単位/月 | 421単位/月 | 323単位/月 |
| ①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない | 3名以上 | 3名以上 | 2名以上 |
| ③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること | ○ | ○ | ○ |
| ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること | ○ | ○ | ○ |
| ⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3, 要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること | ○ | × | × |
| ⑥当該指定居宅支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること | ○ | ○ | ○ |
| ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、該当支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること | ○ | ○ | ○ |
| ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること | ○ | ○ | ○ |
| ⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと | ○ | ○ | ○ |
| ⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援 | ○ | ○ | ○ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること | | | |
| ⑪介護支援専門員実施研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実施研修受講試験の合格発表の日から適用） | ○ | ○ | ○ |
| ⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること | ○ | ○ | ○ |
| ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること | ○ | ○ | ○ |

(3) 交通費

○上記3(1)の通常のサービスの実施区域にお住まいのお客様は無料です。

○それ以外の地域にお住まいのお客様は、介護支援専門員がご自宅を訪問する都度、交通費の実費をご負担いただくことになります。

8. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う

(1) 利用者の同意を得ること

(2) サービス担当者会議等において、次に揚げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること

・利用者が安定していること

・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）

・テレビ電話装置等を活用したモニタリングは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること

(3) 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること

9. 秘密の保持

居宅サービス計画を作成する中で知り得たご利用者や家族の情報は、ご了解なしに他人に漏らすことはありません。

なお、介護サービスが適切且つ円滑に提供されるよう、サービス事業者にご利用者やご家族の情報を提供することがありますが、その場合には、事前にご了解をいただきます。

10. 身分証携帯義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示致します。

11. サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係るご利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(2) 苦情申立の窓口

当事業所・当法人・区・市・国保連・その他に設置された苦情相談窓口にご相談下さい。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 苦情相談<br>対応窓口 | 事務所に設置された<br>苦情相談対応窓口 | 名称 | ハッピー居宅介護支援事業所<br>管理者　三榮絵里 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| の名称・<br>連絡先・<br>対応時間 | | 連絡先 | TEL　052-746-2305 |
| | | | FAX　052-746-2302 |
| | | 対応時間 | 9:00～17:00（土日祝日を除く） |
| | 法人に設置された<br>苦情相談対応窓口 | 名称 | ハッピーサポート合同会社 |
| | | 連絡先 | TEL　052-746-2305 |
| | | | FAX　052-746-2302 |
| | | 対応時間 | 9:00～17:00（土日祝日を除く） |
| | 区市町村に設置された苦情相談対応窓口 | 名称 | 名古屋市役所　介護保険課 |
| | | 連絡先 | TEL　052-959-3087 |
| | | 名称 | 名古屋市熱田区役所　区民福祉部<br>福祉課　福祉係 |
| | | 連絡先 | TEL　052-683-9405 |
| | | 対応時間 | 8:30～17:15（土日祝日を除く） |
| | 国保連に設置された<br>苦情相談対応窓口 | 名称 | 愛知県国民健康保険団体連合会 |
| | | 連絡先 | TEL　052-971-4165 |
| | | 対応時間 | 9:00～17:00（土日祝日を除く） |

12. 24時間連絡体制の確保

当事業所は、ご利用者及びそのご家族からの連絡に 24時間対応を確保し
必要時ご相談に応じる体制を確保致します。

電話 (052)746-2305 営業時間外は転送としてつながります。

13. 緊急時の対応方法

| | | | |
|---|---|---|---|
| かかりつけ医 | 病院名 | | 主治医氏名 |
| | 住所 | | TEL |
| 緊急病院 | 病院名 | 主治医氏名 | TEL |
| ご家族 | 氏名 | | TEL |
| | 住所 | | |
| | メール | LINE | |
| | 氏名 | | TEL |
| | 住所 | | |
| | メール | LINE | |

14. 平成30年介護保険制度改正に伴う追加記述。

(1)指定居宅介護支援の提供の開始に際し、ご利用者及び家族は、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができます。

(2)ご利用者及び家族は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を、求めることができます。また、求めに応じてサービス提供記録を開示

する事ができます。
(3)ご利用者及び家族におきましては、入院時における医療機関との連携を促進する観点から、入院時に 担当介護支援事業所と介護支援専門員の氏名等、連絡先を入院先医療機関に提供して頂きますようお願い致します。

15.情報公表システムについて
介護サービス情報の公表とは、介護サービス事業者で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度です。
この制度は、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。また、情報公表すること等により事業者のサービスの質の向上への効果が期待されています。(尚、公表のための調査は、1年に1回毎年定期的に受けることが法令で定められています。)

16.情報提供について
・本人情報または家族情報を本人の介護計画・介護予防ケアマネジメントの計画作成及びこれに基づく良質かつ適正なサービス提供並びに医療サービスと円滑な連携を図る目的で使用します。
・利用者に医療上、緊急性がある場合には医療機関に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとする。
・利用者に係る他の介護サービス事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、情報を用いる事ができるものとする。

17.令和3年介護保険制度改正に伴う追加記述。
内容及び手続の説明及び同意(居宅サービス計画)

指定居宅介護支援事業所は、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、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができること、前6か月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下『訪問介護等』という)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等の説明を行い、理解を得なければならない。

18. 事故発生時の対応
サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

19. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次

に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定します。

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針を整備しています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

20.身体拘束の制限

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ないません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、適正な手続きのもと、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

21．衛生管理等

（１）訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

22．業務継続計画の策定について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練

を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

23.ハラスメントについて

下記の行為はハラスメントに該当する可能性があるために、サービスを中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。

(1)暴力又は乱暴な言動・無理な要求
- ・物を投げつける。
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける。
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する。
- ・対象範囲外のサービスの強要。　　など

(2)セクシャルハラスメント
- ・介護従事者の体を触る、手を握る。
- ・腕を引っ張り抱きしめる。
- ・ヌード写真を見せる。
- ・性的な話、卑猥な言動をする。　　など

(3)その他
- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く。
- ・ストーカー行為。　　など

24. 当法人の概要

法人名称　　ハッピーサポート合同会社

所　在　地　　愛知県名古屋市中区金山２-８-１０
ドリームマンション金山４０１

代　表　者　　代表社員　　高野道子

**居宅介護支援サービスの提供の開始にあたり上記のとおり説明を行いました。**

令和　　年　　月　　日

（事業者）所在地　名古屋市熱田区波寄町15-20
事業者名　ハッピーサポート合同会社
代表社員　　高野　道子
事業所　　ハッピー居宅介護支援事業所

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**上記内容の説明を事業者から確かに受け同意しました。**
（利用者）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿