

【契約書別紙】

居宅介護支援サービス(重要事項説明書)

(令和7年4月1日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担当介護支援専門員 氏名

電話番号 (052) 916-8011 (受付時間 午前8時30分～午後5時30分)

*上記時間外は 携帯へ転送 (24時間オンコール対応)

2. 事業所名の概要

(1) 居宅介護支援事業の名称など

事業所名 鳩の丘居宅介護支援事業所

所在地 愛知県名古屋市北区鳩岡町一丁目7番地20

介護保険指定番号 愛知県 2370300135

(2) サービスを提供する地域名

名古屋市北区、西区、東区、守山区内の区域 (通常実施区域)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 事業所の職員体制

管理者 1名 マネジメント業務の統括・代表

主任介護支援専門員 2名

介護支援専門員 常勤専従3名 マネジメント業務・企画

(4) 営業時間

月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

(時間外の緊急のご相談は電話にて対応いたします)

祝・祭日 同上

休業日 日曜日・12月29日～1月3日

3. 居宅介護支援のサービスの主な内容

(1) 課題分析 — 訪問して面接を行い、解決すべき課題を把握します。

(2) 情報提供 — サービス内容やサービス事業者に関する情報を提供します。

(3) 居宅サービス計画 — いろいろなサービスを受ける為の計画を作成します。

(4) 連絡調整 — サービスの予約などの連絡調整を行います。

(5) 相談・助言 — 介護に関するいろいろな相談をお受けし、必要に応じたアドバイスを
行います。

(6) その他 — 要介護認定申請の代行などを行います。

4. 利用料金

(1) 居宅介護支援事業の利用料

・居宅介護支援事業料は介護サービスの提供開始以降下記のとおりです。

ただし、法定代理受領により当社の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

(参考) 一ヶ月当たりの給付金額

居宅介護支援費 (I) (i) 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 45 未満の場合

要介護 1・2	(単位数 1,086)	12,000円
要介護 3・4・5	(単位数 1,411)	15,591円
初回又は介護認定 2 段階以上変更となった場合の加算 (単位数 300)		3,315円
入院時情報連携加算 (I)	(単位数 250)	2,762円
入院時情報連携加算 (II)	(単位数 200)	2,210円
退院・退所加算 (I) イ	(単位数 450)	4,972円
退院・退所加算 (I) ロ	(単位数 600)	6,630円
退院・退所加算 (II) イ	(単位数 600)	6,630円
退院・退所加算 (II) ロ	(単位数 750)	8,287円
退院・退所加算 (III)	(単位数 900)	9,945円
ターミナルケアマネジメント加算 (単位数 400)		4,420円
緊急時等居宅カンファレンス加算 (単位数 200)		2,210円
通院時情報連携加算	(単位数 50)	552円
特定事業所加算 I	(単位数 519)	5,734円
特定事業所加算 II	(単位数 421)	4,652円
特定事業所加算 III	(単位数 323)	3,569円
特定事業所加算 A	(単位数 114)	1,259円
特定事業所加算医療介護連携加算 (単位数 125)		1,381円

居宅介護支援費 (I) (ii)

取扱件数が介護支援専門員 1 人に当たり 45 以上の場合において、45 以上 60 未満の部分について算定する。

要介護 1・2	(単位数 544)	6,011円
要介護 3・4・5	(単位数 704)	7,779円

居宅介護支援費 (I) (iii)

取扱件数が 60 以上である場合において 60 以上の部分について算定する。

要介護 1・2	(単位数 326)	3,602円
要介護 3・4・5	(単位数 422)	4,663円

居宅介護支援費 (II)

一定の ICT 等を活用又は、事務職員の配置を行っている。

居宅介護支援費 (II) (i)

取扱件数が介護支援専門員 1 人当たり 50 未満の場合において 45 未満である場合において算定する。

要介護1・2	(単位数 1086)	12,000円
要介護3・4・5	(単位数 1,411)	15,591円

居宅介護支援費 (II) (ii)

取扱件数が介護支援専門員1人当たり50以上である場合において、50以上60未満の部分に対して算定する。

要介護1・2	(単位数 544)	6,011円
要介護3・4・5	(単位数 704)	7,779円

居宅介護支援費 (II) (iii)

取扱件数が介護支援専門員1人当たり60以上である場合において、60以上の部分に対して算定する。

要介護1・2	(単位数 326)	3,602円
要介護3・4・5	(単位数 422)	4,663円

- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われる場合があります。その場合一旦1ヶ月あたりの料金を頂き、サービス提供証明書を後日市町の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費

前記2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。

- 実施地域を超えた地点より片道10km以上の場合は交通費 300円頂きます。
- 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)をしていただきます。

(3) 解約料

利用者の方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。

5. サービスの利用方法

- サービスの利用開始時まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。重要事項の説明を受けて確認して頂いてから、契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者やご家族の方のご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当事業所の都合でサービスを終了する場合

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いただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の居宅介護支援事業者を紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者の方が介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定の区分が、要支援・非該当

(自立)と認定された場合

ウ 利用者の方がお亡くなりになった場合

④その他

利用者の方やご家族などが当事業所に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の居宅介護支援事業の特徴等

(1) 運営の方針

①基本理念

- ・ 事業所の介護支援専門員は要介護者等の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。
- ・ 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して行う。
- ・ 事業の実施にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携を務める。

② サービスの質の向上のための方策

- ・ 利用者の意思に基づいた契約である事を確保するため利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所（居宅介護支援事業所）の紹介を求める事が可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。
- ・ 最低月に1回のサービスの質の自己評価を行い、点検していきます。
- ・ 職員研修を年に1回以上を継続して行い、職員の資質維持・向上につとめます。
- ・ 利用者の生活の質の維持・向上を目指し、利用者の立場に立った視点でサービスの質の確保を図っていきます。
- ・ 利用者の声（意見や苦情）を積極的に取り入れ、改善に向け取り組みます。

③ 居宅介護サービスの質の向上のための方策

- ・ 総合的、効率的なサービスが提供されるよう、サービス事業者と密接な連携を図り、サービスの利用調整を迅速に行います。
- ・ チームケアを推進し、ケアマネジメント勉強会や居宅介護支援事業者連絡協議会等に積極的に参加し質の向上につとめます。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

① 課題分析の方法 ー 「居宅サービス計画ガイドライン」

利用者の機能面（日常生活動作、心身状態など）、健康面（健康状態、疾患、栄養状態など）、介護の状況、住居の環境などさまざまな面から検討し、その原因と課題を明らかにしていきます。

② 居宅介護サービス計画の内容及び方法

国の基準的な様式で計画書を作成します。

- ・ 居宅サービス計画書（１）－ 利用者や家族の方の希望や総合的な援助の方針を作成します。
- ・ 居宅サービス計画書（２）－ 解決すべき課題、目標、サービス内容や頻度など作成します。
- ・ 週間サービス計画表 － １週間の予定表を作成します。
- ・ サービス担当者会議の要点－ サービスを行う担当者との打ち合わせ内容の記録を作成します。
- ・ 居宅介護支援経過 － 居宅介護支援を行った内容の記録を作成します。
- ・ サービス利用票 － 利用者の方に毎月のサービス内容がわかる用紙を作成しお渡しします。
- ・ サービス利用票別表 － 区分支給限度管理や利用者負担の計算書を作成しお渡しします。
- ・ サービス提供表 － サービス事業者にサービスを行う内容を記載した提供表を渡します。

③ 介護支援専門員は、最低月に１回居宅を訪問し利用者に面接を行います。

④ １ヶ月に１回モニタリングを行い、その結果を記録します。

（３）サービス利用のために

- ・ 介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出下さい。
- ・ 入院時は担当介護支援専門員の連絡先・氏名等を入院先医療機関にお伝え下さい。

7. 秘密保持

（１）事業者、介護支援専門員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報を、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、以下の場合において、あらかじめ利用者、家族の同意を得た上で個人情報を使用します。

- ・ サービス担当者会議等の場合
- ・ 緊急時、災害時に於いて声明、身体の保護のため、利用者の安否情報を行政に提供する場合

8. 事故発生への対応

（１）事業者は利用者に対する指定居宅介護支援事業所の提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

（１）虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。

- (2) 苦情処理体制の設備をします。
- (3) 事業所はサービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいている各サービスについてのご相談・要望・苦情を承ります。

☆ サービス相談窓口

電話番号：(052) 916-8011 担当：河野 直子

(受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分)

24時間相談対応可 時間外は携帯へ転送

苦情解決責任者 岩田 慎太郎

苦情要望受付窓口 1階事務所及び最寄りの職員

苦情解決第三者委員 佐藤 望 岡寄 律子

電話 052-916-3759 (法人事務局)

② その他 当事業所以外の相談・苦情窓口

北区役所介護福祉課 TEL (052) 917-6523

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 TEL (052) 959-3087

愛知県国民健康保険団体連合会介護保険室 TEL (052) 971-4165

10. 当事業者の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 愛生福祉会
 法人所在地 名古屋市北区鳩岡町1-7-20
 代表者職・氏名 理事長 増井 香織
 定款の目的に定めた事業

- | | |
|--------------------|------|
| 1. 介護老人福祉施設事業 | 8ヶ所 |
| 2. 地域密着型介護老人福祉施設事業 | 2ヶ所 |
| 3. 軽費老人ホーム | 1ヶ所 |
| 4. 軽費老人ホームケアハウス | 1ヶ所 |
| 5. 養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| 6. 短期入所生活介護事業 | 10ヶ所 |
| 7. 高齢者自立支援短期宿泊事業 | 1ヶ所 |
| 8. 通所介護事業 | 8ヶ所 |
| 9. 認知症対応型共同生活介護 | 3ヶ所 |
| 10. 訪問介護事業 | 4ヶ所 |
| 11. 訪問入浴介護事業 | 1ヶ所 |
| 12. 指定居宅介護支援事業 | 4ヶ所 |
| 13. 生活援助員派遣事業 | 1ヶ所 |

14. 事業所内託児所	3ヶ所
15. サービス付き高齢者向け住宅	1ヶ所
16. 介護員養成研修事業	1ヶ所
17. 薬局事業	1ヶ所
18. 診療所	1ヶ所
19. 訪問看護	1ヶ所
20. 配食サービス	1ヶ所

令和 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及び本書面に基づいて【契約書別紙】重要事項の説明をしました。

事業者

所在地 愛知県名古屋市北区鳩岡町一丁目7番地20
 名称 鳩の丘居宅介護支援事業所
 (介護保険指定番号, 愛知県 2370300135)
 管理者 河野 直子 印
 説明者氏名 介護支援専門員

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての【契約書別紙】重要事項の説明を受け、承諾しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者家族住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()

利用者保証人 氏名 _____ 印

続柄 ()