

【居宅介護支援重要事項説明書】

1 事業所の運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより心身の状態の維持、改善を目的とし目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、利用者のニーズを踏まえつつ公正中立に且つ、総合的なサービスの提供に努めることを目標とした運営を目指します。

2 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援センターアザレアン
所在地	長野県上田市真田町長7141-1
電話番号・FAX番号	0268-71-5506・0268-72-8010
介護保険指定番号	2070302282
サービスを提供する地域	上田市
管理者	加藤 雅美

上記以外でご希望の方はご相談ください。

職員の体制

職種	業務内容	人数
管理者	事業所の管理・運営一般	1名（主任介護支援専門員を兼務）
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	3名以上

営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し、国民の休日及び12月30日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 緊急時・時間外対応します。

3 サービスの内容

事業所がおこなう居宅介護支援の内容は以下のとおりです。

- (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評価
- (4) 利用者状態の把握
- (5) 給付管理
- (6) 要介護認定申請に対する協力・援助
- (7) 相談業務

◇居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容◇

要介護者及びその家族に対して「在宅生活支援の視点」に立ち、介護・看護に関するあらゆる相談に応じニーズに対応した介護サービス等が利用できるよう、個々の利用者の状況、地域のサービス資源の状況を把握し公正中立な立場で、お一人お一人に合った「介護サービス計画」を樹立していくことを「居宅介護支援」といいます。

ご利用者又はご家族からの依頼と契約に基づいて、次のように介護支援専門員（ケアマネジャー）が支援します。

信頼できるサービス事業所を選んでいただきます。

《 状態の把握（アセスメント） 》

利用者のお宅へ伺い、本人や家族に面接して情報を収集し抱える問題点や解決すべき課題を把握します。



《 情報提供とサービスの選択 》

地域における介護サービスの種類や内容・利用料等の情報を利用者及びその家族に公正中立に提供しサービスを選択していただきます。また、複数の事業所の紹介を求めることも可能です。



《 計画の作成 》

提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを達成される上での留意点などを盛り込んだ「居宅サービス計画書」の原案を作成します。その時に、原案に位置づけた指定居宅サービス事業所等の選択理由を求めることができます。そして、利用者本人や家族に内容を確認していただき、目的を合意するための話し合いをします（担当者会議）。



《 利用者の同意 》

作成した「居宅サービス計画書」と「利用票」について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で利用者および家族に説明した上で同意を得ます。



サービスが利用開始になります。サービス開始後も経過の把握に努め定期的に再評価（モニタリング）を行い計画の見直しを行います（毎月訪問）。

4 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。また、ケアプランに位置付けられた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- (2) 居宅介護支援に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早急に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

5 利用について

(1) 基本料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1か月につき下記の料金をいただき事業所から「サービス提供証明書」を発行します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費 I (i) 取扱件数：45件未満

要介護1・2	要介護3・4・5
1,086単位	1,411単位

居宅介護支援費 I (ii) 取扱件数：45件以上60件未満

要介護1・2	要介護3・4・5
544単位	704単位

居宅介護支援費 I (iii) 取扱件数：60件以上

要介護1・2	要介護3・4・5
326単位	422単位

※平成27年4月の介護保険制度改正により、地域区分変更に伴い上田市はその他の地域になり、1単位10円を上記単位に乗ずる金額になります。
更に、当事業所の所在する地域は厚労省大臣が定める地域（僻地・離島等）に該当するため、上記金額に15%が加算されます。

(2) その他の費用

事業の概要の「サービスを提供する地域」にお住まいの方は費用がかかりません。それ以外の地域の方は介護支援専門員が訪問する為の交通費として、1kmにつき30円（税別）をいただきます。

(3) 契約期間について

契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し引き続き認定を受け利用者または家族から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

(4) 契約の終了について

①利用者はいつでも申し出ることにより、契約を解約することができます。

②居宅介護支援センターは次の事由に当てはまる場合、利用者に対して文章で通知することにより、この契約を解除することができます。

1) 利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（身体的暴力及び精神的暴力（大声を出す、怒鳴る等）並

びにセクシャルハラスメント（必要なく手や腕を触る等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合

2) 利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約は終了します。

③次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- 1) 利用者が介護施設に入所した場合
- 2) 利用者が死亡した場合
- 3) やむを得ない事情により当施設を閉鎖する場合

6 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の態様が急変した場合、その他必要に応じて速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7 非常災害対策

行政等公的機関からの要請に対し、必要に応じ情報の提供を行います。災害発生後の状況により緊急時のケアマネジメントを行います。

8 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、市町村、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措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。

9 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し職員教育を行います。

11 虐待防止に関する対策

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ・前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等）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。

12 苦情の受付

(1) 後相談や苦情は専用窓口で受け付けます。

事業所名	担当者名	電話番号	FAX番号
居宅介護支援センターアザレアン	小池 順子	0268-71-5506	72-8010

行政機関その他苦情受付機関

真田地域自治センター 市民サービス課	電話 0268-72-4700
上田市高齢者介護課	電話 0268-23-5140
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話 026-238-1580

(2) 第三者委員会

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける機関です。

第三者委員氏名	FAX番号・メールアドレス
木下 文夫	0268-23-5081
小市 正輝	0268-72-3914
牧内 勝年	0268-72-2569
飯島 恵美	megumi-i@thereisno-planetb.com
師川 敦子	0268-25-3363

1.3 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、損害賠償責任を減じさせていただきます。

1.4 当法人の概要

定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

①特別養護老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業

①老人短期入所事業の経営

②介護予防老人短期入所事業の経営

③老人デイサービス事業の経営

④介護予防デイサービス事業の経営

⑤認知症対応型共同生活援助事業の経営

⑥介護予防認知症対応型共同生活援助事業の経営

⑦老人居宅介護等事業の経営

⑧介護予防老人居宅介護等事業の経営

⑨障害福祉サービス事業の経営

⑩小規模多機能型居宅介護事業の経営

⑪介護予防小規模多機能型居宅介護事業の経営

⑫認知症対応型通所介護事業の経営

⑬介護予防認知症対応型通所介護事業の経営

⑭日常生活支援総合事業の経営

定款の公益を目的に定めた事業

(3) 公益事業

①訪問看護事業

②居宅介護支援事業

③訪問入浴介護事業

④宅老所スポットステイ（宿泊）事業

- ⑤地域交流施設アゼリアの管理運営
- ⑥地方自治体からの指定管理業務事業
- ⑦有償日常生活支援サービス事業
- ⑧サービス付き高齢者向け住宅の経営事業
- ⑨企業内保育所の経営事業

1 4 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実地状況	1. あり	実施日： 評価機関名称 結果の開示 1. あり 2. なし
	2. なし	

1 5 その他

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

〈事業所〉 所在地 長野県上田市真田町長 7 1 4 1 - 1
 名 称 居宅介護支援センターアザレアン

〈説明者〉 氏 名 _____

令和 年 月 日

私は本書面により、事業所から指定介護居宅支援について重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉 住 所 _____
 氏 名 _____

〈代理人〉 住 所 _____
 氏 名 _____