

# 重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者：\_\_\_\_\_様

事業所：社会福祉法人 埼玉慈恵会 ぬくもり\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 月 日現在

# 社会福祉法人 埼玉慈恵会 めくもり

## 居宅介護支援重要事項説明書

### 1 提供するサービスについての相談窓口

電話 048-599-0520

管理者・主任介護支援専門員 藤井 弘行 (ふじい ひろゆき)

主任介護支援専門員 星 陽子 (ほし ようこ)

石田 淳二 (いしだ じゅんじ)

小林 知代 (こばやし ともよ)

介護支援専門員 生山 貴恵 (おいやま たかえ)

星野 啓子 (ほしの ひろこ)

内田 園子 (うちだ そのこ)

柳瀬 瞬 (やなせ しゅん)

山田 久美子 (やまだ くみこ)

松保 治喜 (まつぼ はるき)

ご不明な点は、なんでもおたずねください

### 2 「めくもり」の概要

#### (1) 居宅介護支援事業所の事業所番号及び通常の事業の実施地域

事業所名	めくもり
管理者	藤井 弘行 (ふじい ひろゆき)
法人名	社会福祉法人 埼玉慈恵会
代表者名	西田 由華
事業所所在地	〒360-0816 熊谷市石原 510
介護保険事業所番号	1153180023
指定年月日	平成 15 年 10 月 1 日
サービス種類	居宅介護支援
通常の事業の実施地域	熊谷市・深谷市・行田市

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

#### (2) 職員体制

管理者 (主任介護支援専門員兼務)	1 名
主任介護支援専門員	3 名
介護支援専門員	6 名

(3) 介護支援専門員 1 名の担当件数 介護支援専門員 1 名の担当件数は概ね 3 5 件程度です。

#### (4) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日まで	午前 8 : 30 から午後 5 : 30

(5) 休業日 \* 電話等により 24 時間常時連絡は可能です。

日曜日・祝日

創立記念日 (10 月 20 日)

年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日まで)

### 3 運営方針

本事業は、利用者の心身の状況、置かれている環境などを的確に把握し、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの予防を念頭に置き、適切な保健・医療・福祉サービスが、利用者の選択にもとづいて、多種多様な事業者から総合的かつ効率的に提供され、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支援することを目的として行ないます。事業の運営にあたっては、市町村および他の居宅サービス事業所、介護保険施設などとの連携に努めます。

### 4 居宅介護支援のサービスの流れおよびサービス内容

- (1) 介護サービスの利用を希望する本人・家族又は代行で居宅介護支援事業所が、市町村の窓口にて『要介護認定』の申請を行ないます。
- (2) 保険者による訪問調査及び主治医による主治医意見書の作成が行なわれます。
- (3) 要介護認定調査会による要介護認定調査（判定）が行なわれ、その結果が通知されます。
- (4) 『要介護』の認定を受けた方が、居宅において介護保険による介護サービスを利用するには、すべて居宅サービス計画（ケアプラン）の作成が必要です。
- (5) 『要介護』の結果がでたら、居宅介護支援事業所による重要事項説明を受け、契約を行ないます。
- (6) 居宅サービス計画（ケアプラン）は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）が、ご本人やご家族の希望を伺い、相談しながら作成します。なお、サービス事業者の選定・推薦の情報提供にあたっては、介護支援専門員は利用者のニーズを踏まえつつ公正中立に行うものとします。  
\* 課題分析の方法としてぬくもり独自のアセスメントシートを用いております。
- (7) 作成した居宅サービス計画にもとづいて、介護サービスが利用者に対して適切に提供されるようサービス事業者との連絡・調整を行います。
- (8) 利用者及びその家族と毎月連絡をとり、訪問をし、経過の把握に努めます。
- (9) 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行ないます。
- (10) 利用者の状態について定期的に再評価を行ない、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の必要な対応をします。
- (11) 市町村の要介護認定の結果に納得いかないなど、不服がある場合にもご相談ください。

### 5 守秘義務及び個人情報の取り扱いについて

- (1) サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密は、正当な理由なく第三者への提供いたしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 利用者又はその家族に関する個人情報は、正確、最新の内容に保つように努め、適切に管理します
- (3) 業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報は、利用者又は家族の同意を得た上、次の①から⑤の利用目的で使用します。利用目的以外は使用いたしません

- ① サービス担当者会議への情報提供
- ② サービス提供する事業所又は他の居宅介護支援事業所への情報提供
- ③ 行政機関への申請・報告等の資料
- ④ 入退院時及び緊急時対応のための医療機関への情報提供
- ⑤ 居宅サービス利用料を請求(埼玉県国民健康保険団体連合会)するための資料

## 6 利用料金

要介護認定を受けられた方の居宅介護支援の利用料金は、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。ただし、保険料の滞納などにより法定代理受領ができなくなった場合、一か月あたり要介護度に応じて、厚生労働大臣が定めた費用の額の全額をいただき、当事業所から発行されるサービス提供証明します。後日、市町村の窓口に出しますと払い戻しが受け取ることができます。

### <居宅介護支援利用料>

居宅介護支援費（Ⅰ）：居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

居宅介護支援費（ⅰ）	要介護１・２	１１,０８８円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数４５件未満
	要介護３・４・５	１４,４０６円／月	
居宅介護支援費（ⅱ）	要介護１・２	５,５５４円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数４５件以上６０件未満
	要介護３・４・５	７,１８７円／月	
居宅介護支援費（ⅲ）	要介護１・２	３,３２８円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数６０件以上
	要介護３・４・５	４,３０８円／月	

居宅介護支援費（Ⅱ）：指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に関わるデータを電子的に送受信するためのシステム（国民保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」）の活用及び事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援費（ⅰ）	要介護１・２	１１,０８８円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数５０件未満
	要介護３・４・５	１４,４０６円／月	
居宅介護支援費（ⅱ）	要介護１・２	５,３８０円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数５０件以上６０件未満
	要介護３・４・５	６,９７３円／月	
居宅介護支援費（ⅲ）	要介護１・２	３,２２６円／月	介護支援専門員１人あたりの 取り扱い件数６０件以上
	要介護３・４・５	４,１８６円／月	

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等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に、必要なマネジメント業務や給付管理の準備が行われた場合、居宅介護支援費を算定させていただきます。

<加算>

初回加算	3,063円/月	新規にサービス計画を作成
特定事業所加算(Ⅱ)	4,298円/月	困難事例に対する体制の整備等
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,552円/月	入院した日のうちに情報提供
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,042円/月	入院した日の翌日又は翌々日に情報提供
退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,594円	連携1回(カンファレンス参加無)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,126円	連携1回(カンファレンス参加有)
退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,126円	連携2回(カンファレンス参加無)
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,657円	連携2回(カンファレンス参加有)
退院・退所加算(Ⅲ)	9,189円	連携3回(カンファレンス参加有)
通院時情報連携加算	510円	診察時に同行、必要な情報交換
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,042円	医療機関とのカンファレンス
ターミナルケアマネジメント加算	4,084円	在宅でお亡くなりになった場合

<交通費> 実施利用地域については無料となります。

熊谷市は地域区分7級地に属し、1単位の単価は10.21円です。

7 サービス利用について

- (1) まずはお電話でお申し込み下さい。介護支援専門員がご自宅に伺います。
- (2) 介護支援専門員の変更をご希望される場合は、お申し出ください。

8 サービス終了について

- (1) お客様のご都合で当該居宅介護支援サービスを終了する場合は、お申し出いただければいつでも解約できます。

ただし、契約締結後、居宅サービス計画書(以下「ケアプラン」という。)を作成し、ケアプランの内容に同意をいただいた後、利用者及びその家族の都合により契約を解約した場合は下記の通り料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合	利用開始日・当月初日から 15日目まで	利用開始16日目から 当月末日まで
	居宅支援費の5割	居宅支援費の10割

- (2) 当事業所のやむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1か月前までに、利用者又は家族様あてに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業所をご紹介します。
- (3) 提供するサービスの継続性や品質の担保を確保するため、著しい職員への暴言・暴力等のハラスメント(セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント)が認められた場合。
- (4) 以下の場合は、双方の通知がなくとも、当該居宅介護支援サービスを自動的に終了します。
  - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ② 利用者の要介護認定区分が、要支援・非該当(自立)と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合

## 9 サービス内容に関する苦情

(1) 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提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

### <連絡先>

事業所名           ぬくもり  
 担当者名          藤井 弘行 (ふじい ひろゆき)  
 住所               〒360-0816     熊谷市石原 510  
 電話番号          048-599-0520  
 F A X             048-529-2880  
 受付時間          月から土曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分  
                     (夜間、日曜日・祝日は電話対応のみ。)

(2) 当事業所以外に、市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

### <その他受付窓口（公的機関）>

受付窓口	連絡先	受付時間
埼玉県国民健康保険団体連合 介護福祉課 苦情対応係	住所 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番地 (国保会館) 電話番号 048-824-2568	午前 8 時 30 分から 正午まで  午後 1 時 00 分から 午後 5 時 00 分まで (土日、祝日を除く)
大里広域市町村圏組合 介護保険課	住所 〒360-0033 熊谷市曙町 2-68 電話番号 048-501-1330	午前 8 時 30 分から 午後 5 時 00 分 (土日、祝日を除く)
熊谷市役所 保健福祉部 長寿いきがい課 介護支援係	住所 〒360-8601 熊谷市宮町 2-47-1 電話番号 048-524-1111	午前 8 時 30 分から 午後 5 時 00 分 (土日、祝日を除く)
深谷市役所 長寿福祉課	住所 〒366-8501 深谷市仲町 11-1 電話番号 048-571-1211	午前 8 時 30 分から 午後 5 時 00 分 (土日、祝日を除く)
行田市役所 高齢者福祉課	住所 〒361-8601 行田市本丸 2-5 電話番号 048-556-1111	午前 8 時 30 分から 午後 5 時 00 分 (土日、祝日を除く)
その他居住区の市町村 介護保険担当		

## 10 事故発生時の対応について

事業者は、サービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をとります。また、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 1 1 当法人の概要

法人名	社会福祉法人 埼玉慈恵会
代表者	理事長 西田 由華
所在地	〒360-0816 埼玉県熊谷市石原 3 - 2 0 8

「ぬくもり」の介護保険事業所

- 1 介護老人保健施設
- 2 短期入所療養介護  
(介護予防短期入所療養介護事業所含む)
- 3 通所リハビリテーション  
(介護予防通所リハビリテーション事業所含む)
- 4 訪問リハビリテーション
- 5 居宅介護支援事業所
- 6 地域包括支援センター (介護予防支援事業所)

同一法人の病院

病院名	埼玉慈恵病院
所在地	熊谷市石原 3 - 2 0 8
併設介護事業所	訪問リハビリテーション事業所 訪問看護事業所

関連法人の病院

病院名	西熊谷病院
所在地	熊谷市石原 5 7 2

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

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業者 <事業者名> 社会福祉法人 埼玉慈恵会  
(事業所名 ぬくもり )  
(事業所番号) 1 1 5 3 1 8 0 0 2 3  
<住所> 埼玉県熊谷市石原510  
<代表者名> 理事長 西田 由華 (印)  
  
<説明者名> 所属 \_\_\_\_\_ ぬくもり  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、事業者から契約書及び本書面により、居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。  
また、重要事項説明書5(3)の個人情報の利用範囲について、利用者又はその家族の個人情報が  
用いられることに同意します。

利用者 <住所> \_\_\_\_\_

<電話番号> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (印)

家族代表 <住所> \_\_\_\_\_

<電話番号> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (印)

<続柄> \_\_\_\_\_

代理人 <住所> \_\_\_\_\_

<電話番号> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (印)

<続柄> \_\_\_\_\_

令和6年4月1日改定