

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

当事業所はご契約者様に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明致します。

1. 事業所の名称等

事業所の名称	リビングケア居宅介護支援事業所厚木
指定番号	居宅介護支援 (1472901576)
所在地	神奈川県厚木市長谷1294-10
連絡先	TEL 046-204-9832 FAX 046-204-9843
管理者	東本典子
事業実施地域	厚木市、愛川町、伊勢原市、平塚市、海老名市、綾瀬市、座間市、大和市、秦野市、南足柄市、小田原市、足柄上郡

2. 事業所の従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者	事業所の管理及び業務の実績状況の管理を一元的に行う	1名	常勤兼務
介護支援専門員	要介護者の依頼に基づき、その状況を調査、把握し居宅サービス計画書を作成するとともに、他機関のサービス事業所との連絡調整、介護保険施設の紹介等を行う。	6名	常勤兼務1 常勤専従4 非常勤専従1

3. 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 (年末年始、12/29～1/3までを除く)
営業時間	8：30～17：30
休日	土曜日、日曜日、祝日

*お電話でのご相談は随時承ります。

4. 公正中立なケアマネジメントの確保

居宅介護支援事業者の選択	居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、居宅介護支援を受けることにつき同意を得ます。
居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所の選択	居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることが、居宅サービス計画原案に位置付けた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可能であることを等につき説明を行い、同意を得ます。
各サービスの利用状況	当事業所のケアプランの訪問介護、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通りです。

5. 指定居宅介護支援の提供方法、内容

1、居宅介護支援業務の実施	<p>①事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。</p> <p>②指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。</p>
2、居宅サービス計画の作成について	<p>①介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。</p> <p>ア利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。</p> <p>イ利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。</p> <p>ウ介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。</p> <p>エ介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。</p> <p>②介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める。</p> <p>③介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。</p> <p>ア介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。</p> <p>イ利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。</p>
3、サービス実施状況の把握、評価について	<p>①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。</p> <p>②日記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。</p> <p>③介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。</p> <p>④介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。</p>
4、居宅サービス計画の変更について	事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。
5、給付管理について	事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6、要介護認定等の協力について	<p>①事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力をいたします。</p> <p>②事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。</p>
7、居宅サービス計画等の情報提供について	利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

6. 居宅介護支援の利用料金及びその他費用の額

原則自己負担はありません。（法定代理受領により当該市町村より当事業所に対して支払われます）ただし、上記の事業実施地域を超えて訪問を行う必要がある場合にはその交通費を算定させて頂きます。

区分	項目	単位	利用料金 (地域区分単価11,05円)
基本	要介護1、2	1,086	12,001円/月
	要介護3、4、5	1,411	15,592円/月
加算	初回加算 新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護認定区分が2区以上変更された場合	300	3,315円/月
	特定事業所加算(II) 公正中立で質の高いマネジメントを実施している事業所を評価するための加算	421	4,652円/月
	入院時情報連携加算(I) 入院してから3日以内に当該病院等へ必要な情報を提供した場合	250	2,763円/月
	入院時情報連携加算(II) 入院してから4日以上7日以内に当該病院等へ必要な情報を提供した場合	200	2,210円/月
	退院退所加算(I)イ 当該病院等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受け、居宅サービス計画を作成した場合	450	4,973円/回
	退院退所加算(I)ロ 当該病院等から必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受け、居宅サービス計画を作成した場合	600	6,630円/回
	退院退所加算(II)イ 当該病院等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受け、居宅サービス計画を作成した場合	600	6,630円/回
	退院退所加算(II)ロ 当該病院等から必要な情報の提供を2回以上（うち1回はカンファレンスにより）受け、居宅サービス計画を作成した場合	750	8,288円/回
	退院退所加算(III) 当該病院等から必要な情報の提供を3回以上（うち1回はカンファレンスにより）受け、居宅サービス計画を作成した場合	900	9,945円/回

通院時情報連携加算 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から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	50	553円/月
---	----	--------

◇ケアマネージャー 1人当たりの担当可能な人数の上限：35人

7. 事業所概要

名称、法人種別	株式会社リビングケア
代表者名	葉原 尚人
所在地及び連絡先	神奈川県厚木市旭町1-29-12 金王ビルディング 3F TEL 046-204-9827 FAX 046-204-9843
担当事業所以外の事業所数	介護保険関連事業：19ヶ所

8. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対し適切な居宅サービス計画作成及び管理を行う。
運営の方針	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるよう配慮する。

9. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

リビングケア居宅介護支援事業所 厚木	相談・苦情窓口（東本典子） 046-204-9832 ・利用者の居宅又は事業所の相談室においても説明を行うとともに相談や苦情の対応に応じます。
	厚木市役所 介護保険課介護給付係 046-225-2240
	伊勢原市役所 介護高齢福祉課介護保険担当 0463-94-4711
	海老名市役所 高齢介護課介護保険係 046-235-4952
	綾瀬市役所 高齢介護課介護保険担当 0467-77-1111
各市町村	座間市役所 介護保険課保険係 046-252-7719
	大和市役所 介護保険課保険係 046-260-5169

	平塚市役所 福祉部介護保険課 0463-21-8790
	秦野市役所 高齢介護課 介護保険担当 0463-82-9616
	愛川町役場 高齢介護課 介護保険班 046-285-6938
	南足柄市役所 高齢介護課 高齢介護班 0465-73-8057
	小田原市役所 健康福祉部 高齢介護課 0465-33-1827
	足柄上郡大井町役場 介護福祉課 0465-83-8011
各市町村	足柄上郡松田町役場 福祉課 0465-83-1226
	足柄上郡中井町役場 健康課 高齢介護班 0465-81-5546
	足柄上郡山北町役場 保険健康課保険年金班 0465-75-3642
	足柄上郡開成町役場 保健福祉部保険健康課 0465-84-0320
神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	介護保険課 045-329-3447 (苦情専用) 0570-022110

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

12、秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

13. その他

課題分析の方法	利用者の居宅を訪問し、標準課題項目に準じた自社方式の課題分析ツールにより、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むができるよう支援する上で解決すべき課題を把握し、利用者又はその家族に説明のうえ居宅サービス計画を作成します。
利用者の相談を受ける場所	利用者の居宅または事業所の相談室
入院時の医療機関との連携	利用者が入院した場合、入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名や連絡先等を提供いたします。
従業員研修	年2回、資質の向上を図るため研修の機会を設けます。

【 説明確認欄 】

年　　月　　日

居宅介護支援契約の締結にあたり、重要事項を説明し交付しました。

事業者

所在地　　神奈川県厚木市旭町1-29-12 金王ビルディング 3 F

法人名　　株式会社リビングケア

代表者名　栗原 尚人

印

事業所名　リビングケア居宅介護支援事業所厚木

説明者

印

年　　月　　日

居宅介護支援契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

利用者

住所

氏名

印

家族及び代理人または立会人

住所

氏名

印

(本人との続柄)