

# 居宅介護支援重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 医療法人 米津会                    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒445 - 0803 愛知県西尾市桜町4丁目31番地 |
| 電話番号       | 0563 - 54 - 4771            |
| 代表者の氏名     | 理事長 米津昌宏                    |
| 設立年月日      | 平成9年3月12日                   |

## 2. ご利用事業所の概要

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 事業所名   | 米津ケアサポートセンター              |
| 所在地    | 〒445-0803 愛知県西尾市桜町4丁目31番地 |
| 電話番号   | 0563-54-1200              |
| FAX番号  | 0563-64-0017              |
| 事業所番号  | 2373200019                |
| 管理者の氏名 | 森 恵巳                      |
| 開設年月日  | 平成11年7月30日                |

## 3. ご利用事業者であわせて実施する事業所

| 事業の種類    |  | 愛知県知事の事業者指定 |            | 定員          |
|----------|--|-------------|------------|-------------|
|          |  | 指定年月日       | 指定番号       |             |
| 施設       | 介護老人保健施設<br>・米津老人保健施設                  | 平成12年4月1日   | 2353280015 | 100名        |
|          | 短期入所療養介護<br>通所リハビリテーション                |             |            | 空床利用<br>40名 |
| 居宅<br>支援 | 特定施設入居生活介護<br>・介護付有料老人ホームシルヴィー西尾       | 平成21年3月1日   | 2373200605 | 40名         |
|          | 通所介護（介護予防含む）<br>・デイサービスセンターシルヴィー西尾     | 平成21年3月1日   | 2373200597 | 40名         |
| 地域<br>密着 | 認知対応型共同生活介護（介護予防含む）<br>・グループホームシルヴィー西尾 | 平成12年11月28日 | 2373200266 | 18名         |
| 居宅<br>支援 | 居宅介護支援<br>・ケアプランセンターシルヴィー西尾            | 平成21年3月1日   | 2373200613 |             |
| 予防<br>支援 | 地域包括支援センター<br>・西尾市地域包括支援センター鶴城         | 平成19年4月1日   | 2303200048 |             |

#### 4. 職員体制

|         | 員 数  | 勤務の体制        |
|---------|------|--------------|
| 管 理 者   | 1名   | 介護支援専門員との兼務  |
| 介護支援専門員 | 1人以上 | 利用者数にあわせた必要数 |

#### 5. 営業日時

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 平 日   | 午前8時30分～午後5時30分（交代勤務） |
| 休 業 日 | 土・日・年末年始（12月31日～1月3日） |

#### 6. 事業の目的と運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 事業者は、利用者に対して、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、居宅サービス計画の作成を支援し、各種の居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら適切な居宅介護支援を提供する事を目的とします。  |
| 運営の方針 | <p>① 当事業者の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能なかぎりその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むために、適切な居宅サービス、保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。</p> <p>② 当事業者は、利用者の意志を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に事業を行います。</p> |

#### 7. 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

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| 1 サービスのお申し込み     | ※電話等にて、承ります                           |
| 2 ご自宅を訪問         | ※介護支援専門員がお宅へ伺います。ご家族に同席していただくこともございます |
| 3 要介護認定がお済みの場合   | 要介護認定等がまだお済みでない場合                     |
|                  | ※少しでも早い居宅サービスの提供を心がけます                |
| 4 居宅サービス計画原案の作成  | 要介護認定申請の代行等                           |
|                  | ※サービス内容等の打ち合わせ                        |
|                  | ※サービス利用料金のご相談                         |
| 5 サービス事業者と調整     | 順番3へ                                  |
|                  | ※各サービス事業者がお宅へ伺うこともあります                |
| 6 居宅サービス計画決定     |                                       |
|                  | ※ご本人、ご家族に居宅サービス計画を説明のうえ交付します          |
|                  | ※決定した居宅サービス計画を居宅サービス事業者に説明します         |
| 7 事業者から居宅サービスの提供 |                                       |
|                  | ※提供された居宅介護サービス等に対してのご要望等を承ります         |
| 8 毎月の訪問          | ※毎月ご自宅へ伺い、必要に応じて計画の変更を行いません           |

## 8. 利用料

### 利用料金

サービス利用料については、下表のとおりです。

介護保険適用となる場合は、下記利用料（下記記載加算含む）をお支払い頂く必要はありません。ただし、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ない場合があります。その場合は一旦利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、西尾市介護保険課に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

|         | 要介護度1・2 | 要介護度3・4・5 |
|---------|---------|-----------|
| 基本単位数   | 1,086単位 | 1,411単位   |
| 居宅介護支援費 | 11,316円 | 14,702円   |

※居宅介護支援費は単位数に地域区分別単価（10.42円）を乗じた額となります。

### 加算

| 加算名称            |            | 単位数   | 算定回数・要件等   |          |
|-----------------|------------|-------|--|----------|
| 初回加算            |            | 300単位 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>要介護状態区分が2区分変更された場合   |          |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）    |            | 250単位 | 利用者が入院してから1日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合  |          |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）    |            | 200単位 | 利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合  |          |
| 退院・退所加算         | カンファレンス参加無 | 連携1回  | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプラン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 |          |
|                 |            | 連携2回  |  | 450単位    |
|                 | カンファレンス参加有 | 連携1回  |  | 600単位    |
|                 |            | 連携2回  |  | 750単位    |
|                 |            | 連携3回  |  | 900単位    |
|                 |            |       |  |          |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 |            | 200単位 | 病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合   |          |
| 通院時情報連携加算       |            | 50単位  | 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合  |          |
| 特定事業所加算（Ⅰ）      |            | 519単位 | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合                     |          |
| 特定事業所加算（Ⅱ）      |            | 421単位 |  |          |
| 特定事業所加算（Ⅲ）      |            | 323単位 |  |          |
| 特定事業所加算（A）      |            | 114単位 |  |          |
| ターミナルケアマネジメント加算 |            | 400単位 |  | ※下記 記載参照 |

※①自宅で最期を迎えたいと考えている利用者・家族の意向を把握すること

②医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者

③ターミナル期に担当ケアマネジャーが2日以上訪問すること

④心身の状況等の情報を記録すること

⑤主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者に提供すること

## 9. 通常事業の実施地域

実施地域内は 無料です。

|      |  |
|------|--|
| 実施地域 | 西尾市（一色町、吉良町、寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町を除く）、安城市の城ヶ入町、藤井町、野寺町、寺領町、木戸町 |
|------|--|

※通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5km未満 500円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5km以上 1km越すごとに100円追加
- ③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をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとします。

### 10. 介護支援専門員の交代

#### (1) 利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

#### (2) 事業者からの担当センター、介護支援専門員の交代

事業者の都合により、担当センター、介護支援専門員を交代することがあります。その場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### 11. 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

### 12. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

### 13. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

#### 1 4. 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行います。

- (1) 前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合
- (2) 前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

#### 1 4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに事業者において対応するとともに、保険者に報告するものとしてします。

#### 1 5. 個人情報の取扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

##### (1) 使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

##### (2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。

②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。

##### (3) 個人情報の内容(例示)

①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

②認定調査票(各調査項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見

③その他の情報

##### (4) 使用する期間

契約締結日から契約終了日までとします。

#### 1 6. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の専用窓口でお受けします。

|         |       |  |
|---------|-------|--|
| 事業所相談窓口 | 窓口担当者 | 管理者 森 恵巳                                 |
|         | 受付時間  | 平日 9:00~17:00 (土、日、12/31~1/3は除く)         |
|         | 対応方法  | 電話・メール等で対応                               |
|         |       | 電話 0563-54-1200<br>メール kyotaku@yonezu.jp |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の苦情申立窓口にも申し立てることができます。

|                            |       |  |
|----------------------------|-------|--|
| 西尾市役所<br>健康福祉部長寿課          | ご利用時間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く)                                |
|                            | ご利用方法 | 電話 0563-65-2119<br>住所 西尾市寄住町下田22番地                                       |
| 安城市役所<br>福祉部高齢福祉課<br>介護保険係 | ご利用時間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く)                                |
|                            | ご利用方法 | 電話 0566-71-2290<br>住所 安城市桜町18番23号  |
|                            | ご利用時間 |  |
|                            | ご利用方法 |  |
| 愛知県国民健康保険<br>団体連合会介護保険課    | ご利用時間 | 平日 午前9時00分～午後5時00分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く)                                |
|                            | ご利用方法 | 電話 052-971-4165<br>住所 名古屋市東区泉一丁目6番5号<br>国保会館南館7階愛知県国保連合会<br>介護福祉課内 苦情相談室 |