

重要事項説明書

【居宅介護支援事業】

なないろ在宅ケアプラン

株式会社ナラティヴ

居宅介護支援事業所重要事項説明書

【令和7月3月1日現在】

【事業の目的】

要介護状態の利用者に対し、利用者の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

【運営の方針】

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、適切な保健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配慮して行います。

事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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います。

事業の実施にあたっては、関係市町、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に努めます。

事業所を他の事業から独立して位置付け、人事・会計・物品等の管理を行います。

利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治に医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明いたします。

障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障がい福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にします。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0285-37-9831（月～金曜日 8時30分から17時30分）

担当：主任介護支援専門員 北島 亜紀 / 管理責任者 北島 亜紀

ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	なないろ在宅ケアプラン
所在地	栃木県小山市羽川313番地21
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 0970803151
サービスを提供する 実施地域※	小山市、下野市、上三川町、栃木市、壬生町、宇都宮市、真岡市、 鹿沼市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

事業所に所属する職種、員数及び職務の内容は次のとおりです。

管理者 1名(常勤兼務職員、介護支援専門員と兼務)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

介護支援専門員 1名以上(常勤、非常勤を含む。同一敷地内の他の事業と兼務を含む)

介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供を行います。

(3) 営業時間

月～金曜日 午前8時30分から17時30分 ※12月30日から1月3日は休業

* 電話により連絡は24時間対応可能

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらずすべての方に対し、求めがあれば閲覧することが出来ます。

3. 居宅介護支援申し込みからサービス利用までの流れ

・利用者が居宅サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後、迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。

・居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。

・作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向をふまえ適切な見直しを行います。

・利用者やその家族は、介護支援専門員が「居宅サービス計画(ケアプラン)」に位置付ける居宅サービス事業所について、下記の事項を介護支援専門員に求めることが出来ます。

* 複数の事業所の紹介を求める

* 当該事業所の居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付けた理由を求める

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」を参照

4. 利用料金

(1) 利用料(ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【居宅介護支援利用料(1月につき)】

1) 居宅介護支援費(Ⅰ)

居宅介護支援費(i)	要介護1・2 要介護3・4・5	1,086単位 1,411単位	取扱件数((利用者総数+介護予防支援に係る利用者の3分の1乗じた数)を介護支援専門員の常勤換算した員数で除した数)が45件未満の場合
居宅介護支援費(ii)	要介護1・2 要介護3・4・5	544単位 704単位	取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分について算定する
居宅介護支援費(iii)	要介護1・2 要介護3・4・5	326単位 422単位	取扱件数が40件以上である場合、60件以上の部分について算定する

2) 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係るデータを電子的に送受信するためのシステム(国民健康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場合に算定する。

居宅介護支援費(i)	要介護1・2 要介護3・4・5	1,086単位 1,411単位	取扱件数が、50件未満である場合又は50件以上である場合において、50未満の部分について算定する
居宅介護支援費(ii)	要介護1・2 要介護3・4・5	527単位 683単位	取扱件数が50件以上である場合において、50件以上60件未満の部分について算定する
居宅介護支援費(iii)	要介護1・2 要介護3・4・5	316単位 410単位	取扱件数が45件以上である場合、60件以上の部分について算定する

3) 加算を算定した場合

- ・初回加算 1ヶ月につき 300単位
- ・入院時情報連携加算(Ⅰ) 1ヶ月につき 250単位
- ・入院時情報連携加算(Ⅱ) 1ヶ月につき 200単位
- ・退院、退所加算(Ⅰ)イ 入院または入所期間中1回を限度に 450単位
- ・退院、退所加算(Ⅰ)ロ 入院または入所期間中1回を限度に 600単位

- ・退院、退所加算(Ⅱ)イ 入院または入所期間中1回を限度に 600単位
- ・退院、退所加算(Ⅱ)ロ 入院または入所期間中1回を限度に 750単位
- ・退院、退所加算(Ⅲ) 入院または入所期間中に1回を限度に 900単位
- ・特定事業所加算(Ⅲ) 1ヶ月につき 323単位
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位(月2回を限度に)
- ・通院時情報連携加算 50単位/月
- ・ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

4)交通費

前記2の(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするため自動車を使用します。交通費の実費が必要となります。交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を超えてから、片道10キロメートル未満	200円
通常の事業の実施地域を超えてから、片道10キロメートル以上	300円

※利用料金のお支払い方法は、毎月10日までに前月分の請求をいたします。月末日までに現金でお支払いください。お支払いを確認後、領収証を発行いたします。

5)解約料

お客様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. 秘密保持

(1)事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2)事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に洩らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(3)事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、事前に同意を得ます。

6. サービス内容に関する苦情

(1)当事業所の相談・苦情窓口

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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

(2) その他窓口 当事業所以外に市町の窓口等に苦情を伝えることができます。

栃木県国保連合会 介護福祉課苦情相談窓口	住所	栃木県宇都宮市本町3-9
	電話	028-643-2220 (9時00分から17時00分・土日祝日は休み)
小山市役所 高齢生きがい課	住所	栃木県小山市中央町1丁目1番1号
	電話	0285-22-9541(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
下野市役所 高齢福祉課	住所	栃木県下野市笹原26番地
	電話	0285-32-8904(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
上三川町役場 健康福祉課	住所	栃木県河内郡上三川町しらさぎ1丁目1番地
	電話	0285-56-9102(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
栃木市役所 高齢介護課	住所	栃木県栃木市万町9番地25
	電話	0282-21-2251(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
壬生町役場 健康福祉課	住所	栃木県下都賀郡壬生町壬生甲3841番地1
	電話	0282-81-1876(8時30分から17時15分・土日祝は休み)
宇都宮市役所 高齢福祉課	住所	栃木県宇都宮市旭1丁目1-5
	電話	028-632-2903
真岡市役所 いきいき高齢課	住所	栃木県真岡市荒町5191番地
	電話	0285-83-8094(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
鹿沼市役所 介護保険課	住所	栃木県鹿沼市今宮町1688-1
	電話	0289-63-2283(8時30分から17時15分・土日祝日は休み)
栃木県運営適正化委員会	住所	栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話	028-622-2941(9時00分から16時00分・祝日年末年始除く)

(3) 苦情処理手順方法は以下の通りです。

- ① 苦情申立書を受け付けます
- ② 当事業所が苦情に関する調査を行います
- ③ その調査結果を受けて事業所が改善すべき事項を検討します
- ④ 改善すべき事項をもとに当該事項に関する指導を実施します
- ⑤ その結果を利用者又はその家族に報告します

7. 事故発生時等における対応方法

- 1 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には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- 2 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には、損害賠償を速やかに行います。

8. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、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)及び被保険者証の住所などに変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。

居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

9. 虐待の防止について

ご利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定します
- ②虐待防止に関する責任者 管理者 北島亜紀
- ③成年後見制度の利用を支援します
- ④苦情解決体制を整備します
- ⑤従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します(年1回以上)
- ⑥当該事業所従業員が擁護者(現に擁護している家族・親戚・同居人等)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

10. 身体拘束等の原則禁止について

事業者は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急時等やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)を行いません。

2 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、機関などについて説明し同意を得たうえで、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

11. 業務継続計画の策定等について

事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

2 事業者は、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。(年1回以上)

3 事業者は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

12.当法人の概要

法人種別、名称	株式会社ナラティヴ
資本金	3,000,000円(資本準備金含まず) ※令和5年4月1日現在
社員数	10名(正社員のみ)
設立	令和2年9月1日
所在地、電話	栃木県下野市上古山1427番地4 0285-53-3603
事業内容	訪問看護事業、居宅介護支援事業

本書を2通作成し、利用者、事業者が署名のうえ、1通ずつ保有するものとします。
居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して重要事項について説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】 株式会社ナラティヴ
代表取締役 渡邊 武彦

【事業所】 なないろ在宅ケアプラン

【説明者】 氏名 _____

事業者から居宅介護支援についての重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住所 _____

氏名 _____

【家族】 住所 _____

氏名 _____

【代理人】 住所 _____

氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容及び以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

●私は、利用可能な事業所を複数の紹介を受けられることや、計画に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについて説明を受けました。

●利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了解しました。

●もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

【同意年月日】

令和 年 月 日

【利用者】 住所 _____

氏名 _____

【家族】 住所 _____

氏名 _____

【代理人】 住所 _____

氏名 _____