

## 重要事項説明書

(居宅介護支援事業所)

### 1. 概要

#### (1) 事業所の概要

事業所名	訪問介護ステーション そらまめ星和台	
所在地	奈良県北葛城郡河合町星和台2-1-17	
提供可能なサービス及び 介護保険事業者番号	奈良県2973400126号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	児玉裕子	0745-31-3001
サービス提供地域	河合町	

#### (2) 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台2-1-20 電話：0745-31-2073	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護	1ヶ所
	訪問介護	3ヶ所
	通所介護	3ヶ所
	有料老人ホーム	2ヶ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1ヶ所
	(特定施設入居者生活介護	1ヶ所)

### 2. 職員体制

	資格	常勤	業務内容
管理者	主任介護支援専門員 介護福祉士	1名	業務管理 ケアマネジメント
介護支援専門員	主任介護支援専門員 介護福祉士	2名以上	ケアマネジメント
その他職員		非常勤1名	必要な業務を行う

### 3. 営業日及び営業時間

#### (1) 営業日

月曜日～金曜日（祝日含む）

休業日

土曜日、日曜日、年末年始（12/28～1/3）

#### (2) 営業時間

平日 9：00～17：00

### 4. サービス提供内容

「居宅サービス計画ガイドライン」方式を使って、お客様とともに必要な援助を考え、サービス計画原案を作成します。（介護保険の区分限度額を考慮しながら行います）

ケアプラン作成における居宅サービス事業所について複数の事業所を紹介し、自由に選ぶことが可能であることについて説明させていただきます。

サービス事業所の選定理由について中立公平の立場で説明をさせていただきます。

（別紙参照）



サービス担当者会議などを行い、各サービス利用に関する事業者との調整を行います。



週間サービス計画表を利用し、サービス計画の説明を行います。不都合があれば再調整します。その上で居宅サービス計画を決定します。

また、サービス利用表をお渡ししますので、サービス利用ごとにサービス事業者に記載してもらってください。



1ヶ月に1回以上、担当の介護支援専門員がお宅にうかがって、サービス内容が適切か、などについて話し合います。

※次の要件を満たす場合は、オンライン（テレビ電話装置等）での話し合いが可能です。

- (1) オンラインモニタリングについて同意がある場合。
- (2) サービス担当者会議等において、次にあげる事項について主治医、サービス事業所、その他、関係者の合意を得ていること。
  - ・利用書の状態が安定していること。
  - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること。  
（家族のサポートがある場合も含む。）
  - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- (3) 少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問すること。



サービスが計画通りに提供されたかなど確認して、給付管理表を国民健康保険連合会に送ります。

※介護保険関係書類については、その完結日から5年間適切に管理、保存します。

## 5. 利用料金

### (1) 種類

#### ①利用料

	45 件未満	45 件～60 件未満	60 件以上
要介護 1・2	1086 単位	544 単位	326 単位
要介護 3・4・5	1411 単位	704 単位	422 単位

初回加算	300 単位	
特定事業所加算 II	421 単位	
特定事業所加算 III	323 単位	
入院時情報連携加算 I	250 単位	
入院時情報連携加算 II	200 単位	
退院、退所加算 1 回	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
	450 単位	600 単位
退院、退所加算 2 回	600 単位	750 単位
退院、退所加算 3 回		900 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	
運営基準減算	50% /月	
通院時情報連携加算	50 単位/月	
特定事業所集中減算	△200 単位/月	
特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月	
同一建物減算	95% /月	
業務継続計画未実施減算	99% /月	
高齢者虐待防止措置未実施減算	99% /月	

※利用料に地域区分加算（7級地）10.21 円が加算されます。

※要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付される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ヶ月につき上

記金額をいただき、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、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。

②交通費

交通費は、地域にかかわらず無料です。

③解約料

お客様はいつでも契約を解約することができます、一切料金はかかりません。

④その他

記録の複写物は、求めに応じ、必要な手続きを行っていただいたうえで回覧または実費負担により交付します。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

- (1) 可能な限り在宅で、持てる能力に応じて自立した日常生活を送ることができるように配慮して居宅サービス計画を作ります。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。
- (3) 事故発生時、虐待発見時には、ご家族及び市町村に連絡いたします。

7. 当事業所のサービスの方針等

- まごころをもってサービスいたします。
- お客様の立場にたったサービスいたします。
- より良い生活を送れるようお手伝いいたします。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。

8. 相談窓口、苦情申立窓口

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サービスについてのご相談・苦情を承ります。

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

当事業所お客様相談コーナー	電話 0745-31-3001 FAX 0745-31-3030 担当者 児玉裕子 対応時間 9時～17時
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課、苦情処理係	〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 電話 0120-21-6899 受付時間 9時～17時
市町村介護保険相談窓口 健康福祉課、介護保険課	

## 9. 緊急時の対応方法

体調の急変等があった場合は、速やかに下記、緊急連絡先、主治医に連絡いたします。

		氏名	連絡先
緊急連絡先	①		
	②		
主治医	氏名		
	連絡先		

10. 事故発生時には、ご家族、各関係基関及び市町村に連絡いたします。

## 11. 利用者、ご家族へのお願い

利用者の状況変化（体調の変化や病院等への入院、一時の転居等）が生じた時や緊急連絡先が変更になった場合はご連絡ください。病院への入院の際は円滑に退院支援が行えるように担当介護支援専門員の氏名を病院等にお知らせください。

## 12. その他

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断り致します。他の利用者様・職員等へのハラスメント等により、サービス提供を中止させていただくことがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。
- (2) 自然災害発生時は「自然災害発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。  
1回/年 以上研修を行っています。
- (3) 新型コロナ、インフルエンザ等の感染症発生時には「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。  
感染対策委員会を設置し、1回/月 委員会を開催しています。  
1回/年 以上研修を行っています。
- (4) 虐待防止のための取り組み  
「虐待防止のための指針」に基づいて虐待防止に取り組みます。  
虐待防止委員会を設置し、1回/月 委員会を開催しています。

令和 年 月 日

(乙) 事業者は、甲1に対する居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、甲1、甲2 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅介護支援サービス事業者

所在地 奈良県北葛城郡河合町星和台2-1-17

名 称 訪問介護ステーション そらまめ星和台

説明者 職名 介護支援専門員

氏名

印

私は、オンラインモニタリングについての説明を受けました。

同意します。

同意しません。

私は、本書面に基づいて事業者から下記の説明を受けました。

○ 重要事項

○ 介護保険サービスを利用する際、複数の事業所の紹介を求めることが可能である

○ 選定理由の説明を求めることが可能である

(甲) 私は、本書面に基づいて、乙から上記重要な事項の説明を受けました。

私は、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

(甲1) 利用者 住所

〔代筆の場合は〕  
カッコ書

氏名

印

(甲2) 利用者の家族等 住所

氏名

印

続柄