

重要事項説明書

利用者(甲)に対するケアマネジメントの提供開始に当たり、厚生労働省令に基づいて茨城保健生活協同組合（乙）が甲に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業の目的と方針

(1) 事業の目的

茨城保健生活協同組合が運営する居宅介護支援事業所は、介護保険法の理念に基づいて、介護保険法の受給を考えている高齢者の方やその家族、また、要介護認定された方に対して、介護相談や介護計画などを行うことで、ご支援することを目的としています。

(2) 運営の方針

被保険者が、要介護状態や要支援状態などになった場合に、その有する能力に応じて可能な限り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にご支援していくことを方針としています。

- ・ 被保険者の選択を重視し、公平中立に必要な支援を行います。
- ・ 居宅において可能な限り日常生活ができるよう支援します。
- ・ 被保険者が選択、決定を行った指定居宅サービス事業所その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、ボランティア団体等との連携、援助協力をします。
- ・ 業務上知り得た秘密は厳守します。

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 茨城保健生活協同組合 城南居宅介護支援事業所
- (2) 指 定 番 号 茨城県 0870100153
- (3) 所 在 地 茨城県水戸市城南 3 丁目 15-7 生協会館 3 階
- (4) 電 話 番 号 029-302-0405(就業時間以外は携帯電話に転送されます)
- (5) 営 業 日 月曜日～土曜日
- (6) 営 業 時 間 8:45～17:15(平日)、8:45～12:45(土曜日)
- (7) 定 休 日 第 4 土曜日、日曜日、国民の祝日、8/15
年末年始(12/29～1/3)
- (8) 通常の実施地域 水戸市、茨城町
- (9) 従 業 員 の 人 数 4 名以上(内1名は管理者兼務、主任介護支援専門員)
- (10) 従 業 員 の 職 種 介護支援専門員(ケアマネジャー)
- (11) 職 務 の 内 容 介護認定書類の申請代行
市町村が行う介護保険訪問調査代行
居宅支援サービスの作成、介護保険施設などの紹介
介護保険などに関する情報の提供

3 ケアマネジメントの提供方法及び内容

介護保険の円滑な受給が開始できるように、必要な事務手続きの援助と介護サービス計画の作成などを行うため、電話などでの相談を行った後、必要に応じて家庭訪問、相談と援助を行っていきます。なお、具体的な援助が開始されるさいには（③以降）、契約の締結が必要になります。

- ① 電話などでの相談受け付け（被保険者証と要介護認定の有無などを確認します）
- ② 家庭訪問（認定区分と有効期間、健康状態などの聞き取りなどを行います）
- ③ 状況の把握と課題分析
- ④ 介護サービス計画の原案作成
- ⑤ 介護サービス提供事業所等の情報提供
- ⑥ 介護サービス提供事業所の選択
 - ・利用者は介護支援専門員に複数の事業所の紹介するよう求めることができます。
 - ・利用者はケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができます。
- ⑦ 介護サービス担当者会議
- ⑧ 介護保険サービスの受給開始
- ⑨ モニタリング
 - ・少なくとも月 1 回、利用者宅を訪問し面談してモニタリングの結果を記録します。
- ⑩ 居宅介護支援に係る事業所の義務
 - ・利用者の状態が変化した等の場合は速やかに居宅サービス計画変更のための、上記③から⑤を実施します。
 - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要性が生じた場合には、その入院先に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えるよう協力を求めます。
 - ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能、その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
 - ・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している場合、その他必要な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ます。またこの場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
 - ・日常生活全般を支援する観点から、介護保険給付対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、ボランティア等を居宅サービス計画上に位置付けることにより総合的な計画になるよう努めます。
 - ・必要に応じて利用者の成年後見制度の活用への支援に努めます。

4 利用料金

介護保険に加入されている方で、要介護認定を受け、要介護と認定された方は、国民健康保険団体連合会から当事業所に定められた費用が支払われるため、支払い（自己負担）はありません。

但し、介護保険料の滞納などにより、定められた保険給付金が当該事業所に支払われない場合は、厚生労働大臣が定める基準（介護報酬告示額）を一旦支払っていただきます。（※この場合、証明書を発行します。後日、市町村の窓口へ提出しますと払い戻しが受けられます。）また、通常の実施地域（水戸市、茨城町）以外の方は、別途交通費をいただきます。

(1) 介護保険料の滞納などがあった場合

要介護 1・2 の場合	厚生労働大臣が定めた基準（介護報酬告示額）
要介護 3・4・5 の場合	厚生労働大臣が定めた基準（介護報酬告示額）

(2) 通常実施地域（水戸市、茨城町）以外の交通費

交通費	利用者の同意を得て交通費相当分を徴収
-----	--------------------

5 苦情の申し立て窓口

(1) 利用者相談窓口

ア 場 所 茨城県水戸市城南 3 丁目 15-7 生協会館 3 階
城南居宅介護支援事業所

イ 電 話 番 号 0 2 9 - 3 0 2 - 0 4 0 5

ウ ご 利 用 時 間 平 日 午 前 8 時 4 5 分 ～ 午 後 5 時
土曜日 午 前 8 時 4 5 分 ～ 午 前 1 2 時

エ 担 当 者 事業所長 田崎由紀子

オ 上記にて不都合がある場合 場 所 水戸市城南 3 丁目 15-17 茨城保健生活協同組合
電話番号 0 2 9 - 2 2 7 - 6 8 7 8
担 当 者 介護系事業所 課長 伊藤良徳

(2) その他

市町村 水戸市 介護保険課 電話番号 0 2 9 - 2 3 2 - 9 1 7 7
茨城町 保健福祉部 長寿福祉課 0 2 9 - 2 9 2 - 1 1 1 1
茨城県国民健康保険団体連合会 電話番号 0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 6 5

6 秘密保持について

職員は、業務上知りえた利用者または家族の秘密を漏らしません。

但し、担当者会議など介護支援サービスを提供するための通常業務においてその目的達成のために利用者またはその家族の個人情報を利用いたします。

7 情報開示について

利用者・家族が、希望する場合は、求めに応じてサービス提供記録を開示します。

8 事故発生時の対応

利用者に対する事故が発生した場合は、市町村、該当利用者の家族に連絡するとともに、管理者及び法人責任者へ連絡し、必要な処置を講じます。

利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。

9 当事業所の概要

- (1) 名 称 茨城保健生活協同組合
- (2) 代 表 者 代表理事 菊地 修司
- (3) 所 在 地 〒310-0803 水戸市城南 3 丁目 15-7 生協会館 3 階
- (4) 電 話 番 号 029-302-0405
- (5) 運営する事業所 城南病院（デイケア含む）
水戸共立診療所
訪問看護ステーション虹
訪問看護ステーションそらいろ
看護小規模多機能型居宅介護事業所そらいろ
城南居宅介護支援事業所

(乙) 茨城保健生活協同組合は、ケアマネジメントの提供開始にあたり、(甲) 利用者に対して契約及び重要事項について説明しました。

説明日 令和 年 月 日

(乙) 名 称 茨城保健生活協同組合

所 在 地 茨城県水戸市城南 3 丁目 15-17

代表者氏名 代表理事 菊地 修司 印

事 業 所 名 城南 居宅介護支援事業所

所 在 地 茨城県水戸市城南 3 丁目 15-7 生協会館 3 階

電 話 0 2 9 - 3 0 2 - 0 4 0 5

説明者・担当介護支援専門員 _____

(甲) 私は、本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項説明書に基づいて説明を受け同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

_____ 印

代 理 人 住 所

氏 名

_____ 印

重要事項の説明同意を証するため、本契約書 2 通を作成し、
甲・乙記名押印のうえ、各自その 1 通を保有するものとします。