

善常会居宅介護支援事業所 重要事項説明書

（居宅介護支援）

あなたに対する居宅介護支援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、事業所の概要

事業者	名 称		医療法人財団善常会	
	代表者		理事長 岡田 温	
	主たる事務所の所在地		名古屋市南区松池町1丁目11番地	
	連絡先		052-811-9101	
利用いただく事業所	名 称		善常会居宅介護支援事業所	
	介護保険指定番号		2371200136	
	所 在 地		〒457-0046 名古屋市南区松池町2丁目14番地	
	連絡先	営業日時	TEL	052-811-9335
			FAX	052-811-9362
		休日夜間	TEL	090-9947-0498
	営業日・時間		月～土曜日（12月29日～1月3日除く）	
	営業時間		午前 8：50～午後 5：20	
	営業日時外の相談窓口		上記以外の時間は電話相談対応となります。	
介護保険法第115条の29第1項の規定により、介護サービス事業者に公表が義務付けられている介護サービス情報の公表をしております。閲覧のご希望がありましたらお申し付けください。				

2. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅介護支援サービスは、介護支援専門員（主任介護支援専門員を含む。）が、要介護状態又は要支援状態にある方に対し、利用者の選択に基づき、適正な居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や介護サービス事業者との連絡調整などを行うことを目的としています。
運営の方針	善常会グループは、住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します。事業の提供に当たっては、要介護状態又は要支援状態等になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、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支援します。事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、他の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等との綿密な連携を図ります。

3. 通常のサービス提供地域

南区	松池町 柵下町 城下町 松城町 戸部町 笠寺町 前浜通 大磯通 鯛取通 薬師通 北内町 曾池町 汐田町 呼続 呼続町 呼続元町 粕島町 本城町 白雲町 弥生町 春日野町 若草町 扇田町 霞町 西桜町 貝塚町 桜台 桜本町 寺崎町 菊住 岩戸町 元桜田町 鶴里町 鶴田 鳥栖 鳥山町 西田町 駈上 外山 平子 大堀町 中江 砂口町 星宮町 本星崎町 星園町 星崎 2 丁目 阿原町 楠町 芝町 明円町 赤坪町 見晴町 道德新町 道德北町 道德通 観音町 堤町 豊田 豊 戸部下 忠次 荒浜町 浜中町 東又兵衛町 西又兵衛町 加福本通 港東通 宝生町 2～3 丁目 北頭町 中割町 堤起町 神松町 元塩町 浜田町 弥次工町 石元町 道全町 立脇町 塩屋町 千竈通 寺部通 本地通
瑞穂区	神穂町 荒崎町 河岸町 河岸 井戸田町 佃町 花目町 苗代町 惣作町 下坂町 上坂町 鍵田町 姫宮町 田光町 大喜町 大喜新町 白龍町 津賀田町 甲山町 土市町 神前町 洲山町 松園町 市丘町 仁所町 石田町 内方町 柳ヶ枝町 片坂町 軍水町 釜塚町 弥富通 1～3 丁目 豊岡通 妙音通 山下通 1 丁目～5 丁目 瑞穂通 6 丁目～8 丁目

4. 職員の体制

	常勤	非常勤	計	備考
管理者	1 名		1 名	
主任介護支援専門員	6 名	0 名	6 名	但し、うち 1 名は管理者兼務
介護支援専門員	2 名	2 名	4 名	

5. サービス内容

居宅介護支援の内容
① 居宅サービス計画の作成
② 居宅サービス事業者との連絡調整
③ サービス実施状況の把握、評価
④ 利用者状況の把握
⑤ 給付管理
⑥ 要介護認定申請（新規・更新・変更）の代行 ※ 申請代行の際には介護保険被保険者証を預かります。
⑦ 相談業務
その他、市区町村からの委託に基づき要介護認定における認定調査を実施します。

6. 利用料金

（1）基本利用料

- 要介護・要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額保険給付されますので、利用者の負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合には 1 月当たり以下の利用料（報酬額と同額）をご負担いただくことになります。

- 利用料（報酬額）については介護保険制度により定められます。介護保険制度改正により変更される場合があります。

		月額（円）	その他加算
居宅介護支援費 特定事業所加算（Ⅱ）	要介護 1、2	16,652 円/月	介護サービス利用のある月に算定
	要介護 3、4、5	20,243 円/月	
初回加算		3,315 円/回	初回時、または介護度が 2 段階以上重くなったとき
入院時情報連携加算（Ⅰ）		2,762 円/回	入院の際、入院当日に病院、診療所に情報提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）		2,210 円/回	入院の際、入院後 3 日以内に病院、診療所に情報提供した場合
退院・退所加算		* 注 1	入院・入所期間中に情報提供等がある場合（3 回まで可）
通院時情報連携加算		552 円/月	医師、歯科医師診察時ケアマネ同席し医師へ必要な情報提供し医師から必要な情報を受けた場合

緊急時等居宅カンファレンス加算	2,210 円/回	病院、診療所の求めにより、病院、診療所職員と一緒に居宅訪問し、カンファレンスを行い、必要時、サービス調整を行った場合（1 月に 2 回限度）
ターミナルケアマネジメント加算	4,420 円/月	在宅で主治医と連携し看取りケアを行った場合（訪問後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む）

* 注 1

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	4,972 円/回	6,630 円/回
連携 2 回	6,630 円/回	8,287 円/回
連携 3 回		9,945 円/回

（2）交通費

- 通常のサービス提供地域にお住まいの利用者は無料です。
- それ以外の地域にお住まいの利用者については、実費として下記のとおりご負担いただきます。

通常のサービス提供地域を越えた地点からお住まいまでの距離	1 回当りの料金
0 ～ 3 Km	200 円
3 ～ 7 Km	300 円
7 Km 以上	400 円

7. 個人情報の保護

原則として居宅介護支援サービスにおいて知り得た利用者、家族の情報は正当な理由なく第三者に漏らすことはありませんが、居宅介護支援が円滑に提供されるよう、別紙1「個人情報提供同意書」に記載する範囲内での利用に関しては関係サービス事業所、行政等関係機関への情報提供を行うことがありますのでご了承下さい。

8. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直し、必要に応じ業務継続計画の変更をします。

9. 事故が発生した場合の対応

居宅介護支援サービス提供時に、利用者に事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡先、関係機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

また、事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとします。

損害賠償責任保険の保険会社	あいおいニッセイ同和損保
---------------	--------------

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的 to 実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切 to 実施するための担当者を定めます。

11. ハラスメント対策

事業所はハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。

12. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 担当ケアマネジャーの変更

ア. 利用者からの申し出による変更

担当ケアマネジャーの変更希望は「相談・苦情窓口」へご連絡ください。

イ. 当事業所からの変更依頼

事業所の都合により、担当ケアマネジャーを変更する場合があります。その場合は事前に連絡し、サービス提供上、不利益が生じないよう配慮します。

- (2) 介護保険者証類に関して毎月確認をします。
- (3) サービス実施にあたり利用者、家族等の情報提供等のご協力をお願いします。
- (4) 利用者の支援をスムーズにつなげるため、利用者以外の連絡先には優先順位をつけ

てください。

- (5) 居宅サービスを提供する際、実習生と同行する場合があります。この場合は説明し同意を得た上でサービス提供させていただきます。
- (6) 入院になった場合、当日中にお知らせください。早期に病院と情報提供や連携をすることで円滑な支援につながるため、入院先の病院に当事業所名、担当ケアマネジャーの名前を伝えてください。
- (7) 希望されるサービスの事業所を複数紹介することを求める事ができます。また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。
- (8) 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、福祉用具の利用割合を求めることができます。

1 3. 利用にあたっての禁止事項

- (1) 事業者の職員に対し行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音を無断で SNS 等に掲載する等

1 4. 利用にあたってのお願い

- (1) お茶やお菓子等お心付けなどは一切、不要です。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の配慮をお願いします。
- (3) ハラスメント行為等により健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することもあります。
- (4) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

1 5. 居宅介護支援サービス内容に関する苦情の受付

- (1) 事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情に関しては「相談・苦情窓口」を設置しております。担当者へお申し付け下さい。

相談・苦情窓口	担当者	澤田 美和子 （ さわだ みわこ ）
	連絡先、営業日・時間は「1. 事業者、事業所の概要」を参照ください。	

介護サービスについての苦情や担当ケアマネジャーにご相談しづらいことなどは、上記担当者までご相談下さい。

- (2) 事業所以外に、下記の窓口で苦情を申し立てることができます。

最寄りの市町村介護保険課	南区介護保険係	052-823-9415
	瑞穂区介護保険係	052-852-9396
名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	052-959-3087	
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165	

20 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、本書面により重要事項を説明いたしました。

事業所 所在地 名古屋市南区松池町2-14
名 称 医療法人財団善常会
善常会居宅介護支援事業所

説明者 _____

なお、担当する介護支援専門員は _____ です。

重要事項の説明を受け、これに同意します。

利用者 住 所 _____

署 名 _____

(代筆者) 私は、下記の理由により、利用者に代わり上記署名を行いました。
私は、利用者本人の意思を確認しました。

代筆者 署 名 _____ 続柄 _____

代筆理由

☐心身の状況等により自署が困難であるため
☐その他 ()

(別紙)

サービス利用割合

令和6年9月～令和7年2月

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について

- 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利用割合

訪問介護 23%

通所介護 35%

地域密着型通所介護 7%

福祉用具貸与 70%

- ② 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、福祉用具貸与のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	あさがお ケアセンター 25%	あくとかえ名古屋 17%	ヘルパーステーショ ンにじいろ 9%
通所介護	デイサービス センターそよ風 18%	ハートデイサービス 桜 14%	オレンジタウン 笠寺 12%
地域密着型通所介護	瑞穂ケアセンター あお空 24%	デイサービス さふらん桜本町・ さふらん新瑞橋 19%	機能回復センター ライフアップ いもと 12%
福祉用具貸与	フランスベッド 名古屋南 31%	ヤマシタ 名古屋南 28%	トーカイ名古屋南 8%