

重要事項説明書(居宅介護支援)

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所が契約者(以下利用者といいます。)及び契約者の家族に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社 HMCK
事業者の所在地	東茨城郡茨城町小鶴127番地1
法人種別	株式会社
代表者の氏名	代表取締役 大須賀等
電話番号	029-291-0055

2. ご利用事業所

事業所の名称	こづるケアマネジメントセンター
事業所の所在地	東茨城郡茨城町小鶴127番地1
都道府県知事許可番号	0873101042
管理者の氏名	管理者 千葉正一
指定年月日	令和8年4月1日
電話番号	029-291-1788
FAX番号	029-291-1456

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事通知番号	指定年月日
訪問診療	0813110871	令和8年4月1日
訪問看護	0863190088	令和8年4月1日

4. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

株式会社HMCKが開設するこづるケアマネジメントセンター(以下「事業所」といいます。)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」といいます)の適切な経営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立し、日常生活を営むことが出来るように配慮して行うものとし、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき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、総合的かつ計画的に提供されるよう配慮し努めます。

また、居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、市町村、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、指定特定相談支援事業者との連携に努めます。

5. 従業員の人員及び職務内容

管理者	常勤・兼務	1名
介護支援専門員	常勤・専従	2名

6. 営業日及び営業時間

(1) 営業日 月曜日から金曜日

土日、祝祭日、お盆(8月13日～15日)、年末年始(12月29日～1月3日)はお休みとさせていただきます。

(2) 営業時間 午前8時30分より午後5時30分

上記以外の時間帯、休日、祝日は転送電話により 24 時間常時連絡可能な体制、必要に応じて相談等に対応する体制を確保しています。

電話 029-291-1788

7. 居宅介護支援サービスの概要

(1) 居宅介護支援の内容

1 介護支援専門員は、利用者及び家族の意向、心身の状況、置かれている環境等を把握したうえ、居宅サービス計画を作成します。

2 居宅サービス計画の作成開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者にサービスの選択を求めます。また、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介すること及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定の理由の説明を求めることができます。なお、医療機関に入院する必要が生じた場合、利用者に係る居宅介護支援事業所名、介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えるように求めます。

3 事業所が作成した居宅サービス計画の総数のうち、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、割合等について別紙にて説明を行います。

4 介護支援専門員は作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス事業者等について、保険給付の対象となるか否かを区分し、その種類、内容、利用料等について利用者及び家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで決定し交付するものとします。なお、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを利用する場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求める。そのうえで居宅サービス計画を作成した際には、居宅サービス計画を主治医に交付します。

5 居宅サービス計画作成後、利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、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医若しくは歯科医師、薬剤師に提供します。

6 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、事業者と利用者の合意に基づき居宅サービス計画を変更します。利用者が居宅において日常生活を営む事が困難となった場合や、利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

7 終末期と診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問(モニタリング)をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等を把握して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行い、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

(2) 要介護認定等の申請に係る援助

1 事業所は、利用者が介護認定等の更新の申請及び状態の変化に伴う区分変更を希望した場合には、円滑に行えるよう便宜をはかります。

2 事業所は、利用者が希望する場合は要介護認定等の申請を利用者に代わって行います。

(3) 利用料

介護報酬の告示上の額。ただし、法定代理受領の場合、要介護又は要支援認定を受けた方は介護保険で全額給付されますので自己負担はありません。(保険料の滞納により法定代理受領できなくなった場合は、一旦利用料の全額をお支払いいただくことになります。)

基本報酬

居宅介護支援費(I 1)	要介護1・2	1086単位／月
居宅介護支援費(I 2)	要介護3・4・5	1411単位／月

加算

特定事業所加算(I)	519単位/月	初回加算	300単位/月
特定事業所加算(II)	421単位/月	緊急時カンファレンス加算	200単位/月
特定事業所加算(III)	323単位/月	通院時情報連携加算	50単位/月
特定事業所医療介護連携加算	125単位/月	ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月
特定事業所加算(A)	114単位/月	入院時情報提供加算(I)	250単位/月
		入院時情報提供加算(II)	200単位/月
退院・退所加算	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有	
連携 1回	450 単位/月	600 単位/月	
連携 2回	600 単位/月	750 単位/月	
連携 3回		900 単位/月	

8. 事業の実施地域

茨城町・水戸市・大洗町・鉾田市・小美玉市・笠間市に居住する方

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者的人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

10. ハラスメント対策について

- (1) 事業所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) 利用者が事業所に職員に対して行う身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止致します。

11. 個人情報保護について

- (1) 事業者は利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した、「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るものとします。
- (2) 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

12. 秘密保持について

- (1) 事業者及び従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたり知り得た利用者及び家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、従業者が退職後、在職中に知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

13. 緊急時の対応方法及び事故発生時の対応

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡し、利用者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため、事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生につきましては、下記のとおり対応いたします。

(1) 医療機関への対応

地域の救急医療機関を基本に対応し、移送等は地元の消防署等に依頼します。

(2) 事故発生時の連絡

保険者へ報告すべき基準

- 1 介護サービス提供に伴い、発生した重症又は死亡事故
- 2 介護サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故
加入保険会社: 東京海上日動火災株式会社
- 3 食中毒及び感染症等で法令により、保健所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- 4 その他、必要と認められるもの 事例: 看護、介護等による虐待、行方不明など

14. 担当介護支援専門員

担当させていただく介護支援専門員名は_____です。

15. 苦情申立先

(1) 当該事業所の苦情申し立て窓口は下記のとおりです。

提供するサービスへの不満や苦情がありましたらご遠慮なくご連絡下さい。

窓口担当者: 千葉 正一

ご利用時間: 月曜日から金曜日 / 午前 8 時 30 分より午後 5 時 30 分

ご連絡先 : 電話 029-291-1788

FAX 029-291-1456

(2) 行政機関その他の相談窓口

・茨城町役場保健福祉部長寿福祉課	電話 029-292-1111
・水戸市介護保険課	電話 029-232-9177
・大洗町役場福祉課介護保険係	電話 029-267-5111
・鉾田市介護保険課	電話 0291-36-7761
・小美玉市介護福祉課	電話 0299-48-1111
・笠間市高齢福祉課	電話 0296-77-1101
・茨城町地域包括支援センター	電話 029-292-8577
・茨城県国民健康保険団体連合会	電話 029-301-1567

令和 6 年 4 月 1 日(改)

令和 5 年 2 月 1 日(改)

令和 3 年 4 月 1 日(改)

令和 元年 10 月 1 日(改)

令和 元年 5 月 1 日(改)

平成 30 年 4 月 1 日(改)

平成 28 年 4 月 1 日(改)

平成 27 年 4 月 1 日(改)

平成 26 年 4 月 1 日(改)

平成 25 年 4 月 1 日(改)

平成 21 年 4 月 1 日(改)

令和 年 月 日

私(契約者)は、本契約の締結にあたって、事業者から居宅介護支援に関する重要事項について説明を受け、これに同意しサービスの利用を申し込みます。

<契約者> 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

<署名代行者> 住 所 _____

(または法廷代理人、
立会人) 氏 名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____

私(事業者)は、居宅介護支援の事業者として、契約者の申込みを受諾し、この重要事項に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

<事業者> 住 所 東茨城郡茨城町小鶴127番地1

名 称 株式会社HMCK

電話番号 029-291-0055

代表者 代表取締役 大須賀 等