

「居宅介護支援」重要事項説明書

1 概要

(1) 事業者の名称等

事業者の名称	中銀インテグレーション株式会社
主たる事務所の所在地	東京都中央区勝どき2-8-12
電話番号及びFAX番号	電話03-5548-6461 FAX番号03-5548-6463
法人種別及び名称	中銀インテグレーション株式会社
代表者職	代表取締役
代表者氏名	渡辺 蔵人

(2) 事業所の名称等

事業所の名称	ライブリーケア中銀平岸天神山
事業所の所在地	札幌市豊平区平岸1条18丁目1番1号
管理者氏名	鈴木 弥生
電話及びFAX番号	電話 011-832-3367 FAX 011-376-5230
介護保険事業所番号	0170511497
指定年月日	平成27年10月 1日
交通の便	地下鉄南平岸駅 徒歩11分
サービスを提供する 通常の実施地域	札幌市豊平区、中央区

(3) 職員の概要

(令和6年4月1日現在)

職種	職員数	勤務形態		保有資格の内容
管理者 (主任介護支援専門員)	1人	常勤 兼務	1人	介護支援専門員
介護支援専門員	1人	常勤 専従	0人	介護支援専門員
		常勤 兼務	1人	介護支援専門員
		非常勤専従	0人	介護支援専門員

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日。必要に応じ時間外も対応 ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで

2 居宅介護支援の概要

(1) 居宅介護支援の内容

項目	内容、方法等
要介護認定等の申請代行	利用者の要介護認定申請、認定更新申請等について、利用者が希望するときは、当該申請を代行して行います。この際、申請代行費用として、関わる交通費実費分を徴収致します。
居宅サービス計画の作成	サービス計画原案の作成にあたり、複数の事業所を紹介しケアプラン原案に位置づけた理由を求めることが可能であることを説明します。 居宅サービス計画原案の作成提示、本人・家族等の意見・同意を得て、本計画を作成し、利用票として交付し確認を受けます。
中立公正なケアマネジメントの確保	前6ヵ月間に作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたケアプランが占める割合を説明します。 前6ヵ月間に作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）を説明します。
居宅サービス計画作成後の管理 （居宅サービス計画の変更等）	計画の実施状況の把握に努め、必要に応じサービス計画の変更、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
サービス事業者等との連絡調整	同上
介護保険施設への紹介	利用者がその居宅における日常生活が困難になったと認める場合、又は、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

医療との連携	利用者が病院または診療所に入院する場合、利用者に対して担当介護支援専門員の氏名・連絡先を入院先に伝えることを依頼することとします。
その他	

(2) 居宅介護支援の利用にあたって

項目	内容
サービス提供困難時の対応	札幌市豊平区や中央区を実施地域とするサービス提供者とのネットワークを構成し他事業者の紹介等、利用者の希望に努めて対応します。
サービスの質の向上のための方策	苦情処理事案のサービス業者への指導の徹底、利用者からの要望事項のサービス業者への伝達及び研修会の実施等により関わるサービスの向上に努めます。
介護支援専門員を変更する場合の対策	利用者への事前了解の手続を行うとともに、ケアプラン作成業務の継続特に介護方針の継続に努めます。
プライバシーの遵守	支援事業者及び介護支援専門員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務を負います。支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者が退職後、正当な理由がなく在職中知り得た利用者又はその家族の秘密をもらすことのないよう必要な措置を講じます。介護支援専門員は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、その家族の個人情報を用いる場合は当該家族から文書による同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を使用できません。
事故発生時の対応	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、必要な措置を講じます。この際、この事故が賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。事故の状況及び事故に際して採った処置に対し経過記録を残し保管します。事故が発生した際は原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
虐待防止の対応	事業所は利用者等の人権の擁護、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, 虐待防止に関する責任者を選定します。

	2, 成年後見制度の利用を支援します。 3, 苦情解決体制を整備します。 4, 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。 5, サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者（現に擁護している家族・親族・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。
ハラスメント防止について	事業所は職場におけるハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント）防止に向けた指針の作成、相談体制を推進して参ります。
事業継続計画の作成	事業所は、感染症や災害発生時も利用者に対する支援継続を図るための計画書を策定し必要な研修及び訓練を行います。

3 利用料金

(1) 利用料

原則として、あなたには利用料を請求しません。

但し、あなたの被保険者証に支払方法変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、1ヶ月につき要介護度に応じて、下記の金額をいただきます。

この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、該当市町村の窓口へ提出して、払い戻しを受けてください。

居宅介護支援を提供した場合の利用料の額

居宅介護支援費(1月につき)	居宅介護支援費 (I)	
	(i 1) 要介護1 又は要介護2	11,088 円
	(i 2) 要介護3、要介護4 又は要介護5	14,406 円
	居宅介護支援費 (I)	
	(ii 1) 要介護1 又は要介護2	5,554 円
	(ii 2) 要介護3、要介護4 又は要介護5	7,187 円
	居宅介護支援費 (I)	
	(iii 1) 要介護1 又は要介護2	3,328 円
	(iii 2) 要介護3、要介護4 又は要介護5	4,308 円
	細部は「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」による。	

加算

入院時情報連携加算 (I) (II)

退院・退所加算 (1) イ、ロ (II) イ、ロ (III)

緊急時等居宅カンファレンス加算

初回加算

通院時情報連携加算

(2) 交通費

サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方	無料
上記以外にお住まいの方	交通費 (介護支援専門員があなたのお宅を訪問するための実施地域を越えたところからの交通費実費が必要となります。)

(3) 支払方法

あなたが、当事業者に料金を支払うこととなる場合の支払方法については、月毎の精算とします。毎月10日までに前月分の請求をしますので、当月月末までにお支払い下さい。

お支払方法は、銀行振込、銀行等口座引き落としの2通りの中から、ご契約の際に選択してください。

4 サービスの終了について

(1) あなたの都合でサービスを終了する場合

あなたはいつでも契約を解約できますが、次の場合には、解約料をいただきます。

(ア) 契約後、介護サービス計画作成段階途中で、あなたの申し出により解約した場合	居宅介護支援を提供した場合の利用料の額
(イ) 市町村への介護サービス計画の届出終了後に解約した場合	解約料はかかりません
(ウ) その他解約により当事業者に不測の損害を生じさせる場合	ア項に準じた解約料

この他、当事業者は、あなたがこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することが出来ます。

(2) 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させていただく場合がございます。この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書であなたに通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

(3) 自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

ア あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合

イ あなたの要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

ウ あなたが亡くなった場合

5 居宅介護支援に対する苦情

当事業所の居宅介護支援及び当事業者が作成した介護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苦情相談を承ります。サービスの内容に関する事、介護支援専門員に関する事、利用料金に関する事など、お気軽に御相談下さい。

苦情相談窓口 担 当 : ライブリーケア中銀平岸天神山 管理者 鈴木 弥生

電 話 : 011-832-3367

ファックス番号 : 011-376-5230

受付日及び時間

毎週月曜日～金曜日（祝祭日を除く）の08:30から17:30としますが、お急ぎの場合は、上記曜日・時間外も、いつでも電話で承ります。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てる事ができます。

国保連合会 直通電話 011-231-5175

(説明・同意・交付確認欄)

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明し、その内容に同意を得、
交付しました。

(事業者)

所在地 東京都中央区勝どき 2-8-12
名 称 中銀インテグレーション株式会社
代表者氏名 代表取締役 渡辺 蔵人 印

(事業所)

所在地 北海道札幌市豊平区平岸1条18丁目1番1号
名 称 ライブリーケア中銀平岸天神山
説明者 印

この説明書により、居宅介護に関する重要事項の説明を受け、その内容に合意し、交付を
受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 印

(代理人・ご家族 (続柄))

住 所

氏名 印