

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： _____ ころ

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[令和6年4月1日現在]

1. 当法人概要

事業者名称	株式会社 信
代表者名	代表取締役 山内 昌代
会社所在地 (連絡先)	〒143-0013 東京都大田区大森南三丁目 32 番 8-403 号 TEL: 03-6423-9474 FAX: 03-6423-9474

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	こころ
所在地	東京都大田区東六郷 2 丁目 15 番 3 号 ニュー雑色マンション 317
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (東京都 第 1371112572 号)
サービスを提供する実施地域※	大田区

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1 名

介護支援専門員 1 名以上 (管理者兼務 1 名・専任 1 名以上)

(3) 営業時間

月～金曜日 午前 9 時から午後 6 時まで

※ (土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日は休業)

電話 (転送) 等により常時連絡可能な体制とする。

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 利用料金

(1) 利用料 (ケアプラン作成料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

居宅介護支援費 (I)

- ① 介護支援専門員取扱件数 40 件未満の場合
要介護 1・2 12,380 円 要介護 3・4・5 16,085 円
- ② 介護支援専門員取扱件数 40 件以上 60 件未満の場合
要介護 1・2 6,201 円 要介護 3・4・5 8,025 円
- ③ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合
要介護 1・2 3,716 円 要介護 3・4・5 4,810 円

居宅介護支援費 (II) ※一定の情報通信機器 (AI を含む) の活用または事務職員を配置

- ④ 介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合
要介護 1・2 12,380 円 要介護 3・4・5 16,085 円
- ⑤ 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合
要介護 1・2 6,007 円 要介護 3・4・5 7,786 円
- ⑥ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合
要介護 1・2 3,602 円 要介護 3・4・5 4,674 円

⑦ 加算を算定した場合

初回加算 1ヶ月につき 3,420 円

入院時情報連携加算 (I) 1ヶ月につき 2,850 円

入院時情報連携加算 (II) 1ヶ月につき 2,280 円

退院・退所加算 (I) イ カンファレンス参加無しの場合 連携1回 5,130 円

退院・退所加算 (I) ロ カンファレンス参加無しの場合 連携2回 6,840 円

退院・退所加算 (II) イ カンファレンス参加有りの場合 連携1回 6,840 円

退院・退所加算 (II) ロ カンファレンス参加有りの場合 連携2回 8,550 円

退院・退所加算 (III) カンファレンス参加有りの場合 連携3回 10,260 円

※入院または入所期間中 1 回を限度

通院時情報連携加算 1ヶ月につき 570 円

緊急時等居宅カンファレンス加算 1ヶ月につき 2 回まで 2,280 円

ターミナルケアマネジメント加算 1ヶ月につき 4,560 円

特定事業所加算 (I) 1ヶ月につき 5,916 円

特定事業所加算 (II) 1ヶ月につき 4,799 円

特定事業所加算 (III) 1ヶ月につき 3,682 円

特定事業所加算 (A) 1ヶ月につき 1,299 円

特定事業所医療介護連携加算 1ヶ月につき 1,425 円

※入院時情報連携加算について

入院時の迅速な情報連携を促進する観点から、入院当日中 (入院日以前も含む) (I) または入院後 3 日以内 (II) に病院等の職員に対しご利用者の情報を提供した場合に算定を行います。その際、事業所の休業日等に配慮した要件となります。

※通院時情報連携加算について

ご利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師にご利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等からご利用者の心身の状況や生活環境等の情報提供を受けた上で居宅サービス計画書に記録した場合に算定を行います。

※緊急時等居宅カンファレンス加算について

病院、診療所の求めにより、医師、看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス、地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定を行います。

※ターミナルケアマネジメント加算について

「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り組みを行います。

在宅で死亡したご利用者に対して終末期の医療やケアの方針に関するご利用者またはご家族の意向を把握した上で、その死亡日前 14 日以内に 2 日以上、ご利用者またはそのご家族の同意を得て、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師および居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定を行います。

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整に係る算定について

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がご利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもののご利用者のご逝去によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行った場合に基本報酬の算定を行います。

※特定事業所医療介護連携加算について

前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定している場合に算定を行います。

(別紙) 特定事業所加算について

【 特定事業所加算Ⅰ 】

常勤専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置。(当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。)

常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置(当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務可。合計 5 名以上の介護支援専門員の配置が必要。)

利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的開催(週 1 回以上)。

24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者などからの相談に対応できる。

算定月の要介護 3～5 の者の割合が 40%以上(地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は計算対象外)。

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施(年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施)

地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと(公正・中立の確保)

介護支援専門員 1 人(常勤換算)の利用者数(介護予防含む)が 45 名未満。(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満)

法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会を実施。

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等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、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等)が包括的に提供されるような居宅サービスの作成。

事業所間連携により体制確保や対応等を行う。

【 特定事業所加算Ⅱ 】

常勤専従の主任介護支援専門員等を 1 名以上配置。(当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。)

常勤専従の介護支援専門員を 3 人以上配置。(当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務可。合計 4 名以上の介護支援専門員の配置が必要。)

利用者の情報やサービス提供上の留意事項等の伝達を目的とした会議を定期的開催(週 1 回以上)。

24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等からの相談に対応できる。

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施(年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施)

地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと(公正・中立の確保)

介護支援専門員 1 人(常勤換算)の利用者数(介護予防含む)が 45 名未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満)

法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会を実施。

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等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、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービスの作成。

事業所間連携により体制確保や対応等を行う。

【 特定事業所加算 III 】

常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置。（当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。）

常勤専従の介護支援専門員を 2 名以上配置（当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。合計 3 名以上の介護支援専門員の配置が必要）

利用者の情報やサービス提供上の留意事項等の伝達を目的とした会議を定期的開催(週 1 回以上)。24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者などからの相談に対応できる。

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施（年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施）。

地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと（公正・中立の確保）

介護支援専門員 1 人（常勤換算）の利用者数（介護予防含む）が 45 名未満。（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満）

法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会を実施。

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等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、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービスの作成。

事業所間連携により体制確保や対応等を行う。

【 特定事業所加算 A】

常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置。（当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。）

常勤専従の介護支援専門員を 2 名以上配置。（当該事業所の他の職務と兼務可。または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。合計 3 名以上の介護支援専門員の配置が必要）

利用者の情報やサービス提供上の留意事項等の伝達を目的とした会議を定期的開催(週 1 回以上)。24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者などからの相談に対応できる。（連携でも可）

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施（年間の個別研修計画を作成。研修目標の達成状況を適宜評価・改善措置の実施、連携でも可）。

地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと（公正・中立の確保）

介護支援専門員 1 人（常勤換算）の利用者数（介護予防含む）が 45 名未満。（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満）

法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基

礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（連携でも可）

他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会を実施。（連携でも可）

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等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、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービスの作成。

事業所間連携により体制確保や対応等を行う。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

…24 時間電話対応について…

当事業所の営業時間は、平日 9:00～18:00 となっておりますが、特定事業所加算を取得しており、時間外でも、24 時間電話対応が可能な連絡体制を取っています。

事務所にスタッフが不在の場合は、当番のケアマネジャーの持つ、会社の携帯電話に転送されることになっています。

●注意点

- ・当番のケアマネジャーが、必ずしも担当のケアマネジャーとは限りませんので、ご了承ください。
担当のケアマネジャーに確認を取るなど、対応させていただきます。
- ・やむを得ない事情により、どうしても電話に出られない場合もございます。
極力早めに折り返しなど対応できるよう努力させていただきます。
ご了承ください。

●営業時間外の電話対応について、みなさまにお願い

- ・体調不良など、お体に関わることで、緊急を要する場合。
→主治医、訪問看護師(利用されている場合)、救急(119)に直接ご連絡お願いいたします。
- ・ヘルパーやデイサービスなど、サービスのキャンセル、または、サービスに直接関わることで。
→サービス事業所に直接ご連絡お願いいたします。
- ・お急ぎでない場合。
→出来ましたら、営業時間内にご連絡お願いいたします。

判断に迷った場合、不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。
よろしくお願いいたします。

4. 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者及びそのご家族などに関する秘密の保持について	事業者及び事業所の使用するものは、サービス提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族などに関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業所は、ご利用者及びそのご家族などに関する個人情報が含まれる記録物については、善良なる管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 事業所は、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、当該個人情報についてご利用者またはそのご家族などから訂正・削除などの依頼があった場合には、依頼者が本人であることを確認した上で、事業所の規定に従い、速やかに対応するものとします。
③ 事業所と従業員の雇用契約の内容について	事業所は、従業員と、下記のように、個人情報保護の誓約を交わします。 私は、貴事業所に在職中、及び退職後について下記の事項を固く遵守することを誓約いたします。 (1) 貴事業所の個人情報保護方針及び個人情報保護に関する規定・規則等を遵守し、個人情報保護の確保に努めます。 (2) 貴事業所が保有する利用者様(将来の利用者様を含む)及びそのご家族等の個人情報及び外部から取得した個人情報は、業務上の正当な目的以外には使用もしくは開示いたしません。 (3) これらの個人情報を取り扱う時は、漏洩・紛失もしくは毀損しないよう確実に管理いたします。 (4) 業務上知り得た個人情報は、業務上の正当な目的以外に使用もしくは開示いたしません。 (5) 個人情報が漏洩したと認められた時には、直ちに個人情報保護管理者(事業所管理者)に通報いたします。

5. 事故発生時の対応について

当事業所は、ご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は、速やかに市区町村、ご利用者のご家族などに連絡を行うと共に、必要な措置を講ずるものとします。また、ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その責任の範囲において損害賠償を行うものとします。当事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、ご利用者またはご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

6. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

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各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

7. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-6424-9696 (月～金曜日 9:00～18:00)

担 当 介護支援専門員 _____/管理者 山内 昌代

ご不明な点は、何でもおたずねください。

(1) その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情・相談を伝えることができます。

市区町村の窓口 受付時間…8:30～17:00 休業日…土・日・祝日 及び 12/29～1/3	大田区役所 大田区福祉部介護保険課 所 在 地：東京都大田区蒲田 5-13-14 電 話：03-5744-1655
公的団体の窓口 受付時間…9:00～17:00 休業日…土・日・祝日 及び 12/29～1/3	公的団体：東京都国民健康保険団体連合会 受付窓口：介護相談窓口 所 在 地：東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電 話：03-6238-0177 F A X：03-6238-0022

(2) 苦情処理の体制及び手順

- ① 当事業所は苦情または相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握する為に必要に応じてご利用者居宅を訪問し、事実確認をします。
- ② 特に当事業所に対する苦情である場合には、ご利用者の立場を考慮して、サービス提供担当者への事実確認を行います。
- ③ 前2項の処理手順に基づいて対応し、関係者への連絡調整が必要なときには速やかに行うと共に、ご利用者へは必ず対応策を含めた結果報告を行います。
- ④ ご利用者の担当介護支援専門員に苦情内容を速やかに報告すると共に、共同でご利用者への対応を行います。なお、苦情内容については、サービス提供担当者などへの報告を行って、再発防止策を協議します。
- ⑤ 事業所において対応、処理できない内容のときは、行政機関等関係窓口と協力して、適切な対応策をご利用者の立場に立って検討し実施いたします。

8. 公正中立の確保について

(1) ご利用者が居宅サービスの提供を希望される場合には、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることも可能です。

(2) 当事業所の前6か月に作成した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別紙にて説明を行います。

9. 医療との連携について

ご利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えいただきますようお願いいたします。

10. 障害福祉制度の相談支援専門員との連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合において、指定居宅介護支援事業者は特定相談支援事業者との連携に努めます。

11. オンラインツール等を活用した会議の開催

ご利用者またはそのご家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話等（オンラインツール）を活用して行うことも可能です。その際の個人情報の適切な取扱いに十分留意いたします。

12. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

作成されたケアプランに沿って介護サービスを提供できているか、ご利用者本人やそのご家族の意向、ニーズに合っているかを定期的に確認する（以下モニタリングという）際、人材の有効活用および指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上から以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置等その他の情報通信機器を活用して行う事も可能となります。

- (1) ご利用者およびご家族の同意があること。
- (2) サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ① ご利用者の状態が安定していること。
 - ② ご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。（ご家族のサポートがある場合も含む）。
 - ③ 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。

13. 勤務体制の確保について（ハラスメント対策）

当事業所は適切な勤務体制の確保等の観点から雇用の分野における男女の均等な機会および待遇の確保等に関する法律および労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定および職業生活の充実等に関する法律に基づき、職場におけるセクシュアルハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

- (1) 職場におけるハラスメントの内容および職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し従業員に周知、啓発します。
- (2) 相談窓口および担当者を定め、従業員に周知します。
- (3) ご利用者またはその家族からのカスタマーハラスメントのための必要な措置を講じます。

ここはお客様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供して参ります。サービスご利用時における、お客様から殴る、蹴るなどの身体的攻撃、暴言、威嚇などの精神的な攻撃、職員の身体を触る、卑猥な冗談、しつこく男女関係を迫るなどの性的行為、過大な要求、その他ハラスメント等の著しい迷惑行為が発生した場合は行政や地域包括支援センター等の関係機関に状況共有し解決を図ります。状況が改善しない場合はサービスの提供を致しかねることもありますことをご了承下さい。事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検等の取り組み、相談報告の体制を整えて参ります。

14. 虐待防止に関する事項

当事業所は高齢者の尊厳保持、人格尊重の観点からご利用者に虐待が発生した場合は速やかに区市町村窓口に通報し、当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われるよう調査等に協力します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会および担当者の設置。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 虐待防止のための職員研修の実施。
- (4) 虐待等について従業員が相談、報告できる体制整備。
- (5) 虐待が発生した場合の再発防止の策定。
- (6) 身体拘束等に関し、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない理由を記録する。

15. 感染症の予防およびまん延防止について

当事業所は感染症の発生およびまん延防止等に関する取り組みの徹底を図る観点から必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の発生およびまん延防止のための対策を検討する委員会および担当者の設置。
- (2) 感染症の発生およびまん延防止のための指針の整備。
- (3) 感染症発生およびまん延防止のための職員研修および訓練の実施。

16. 業務継続計画について

当事業所は感染症および非常災害の発生時において業務を継続的に実施、再開するために必要な措置を講じます。

- (1) 感染症に係る平時からの備え、初動対応、感染拡大防止体制確立のための計画の策定。
- (2) 災害に係る平常時の対応、緊急時の対応、他施設および地域との連携のための計画の策定。
- (3) 感染症の発生およびまん延防止のための職員研修および訓練の実施。

(14 と一体的に実施)

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

ご利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、ご利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ ご利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、ご利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後にご利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の居宅介護支援の利用料について

要介護認定等の結果、自立(非該当) 又は要支援となった場合は、利用料は発生しません。

要支援となった場合は、地域包括支援センターの担当となります。また、サービス利用料についても変更がありますので、各サービス事業所にご確認下さい。

3. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、ご利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的にご利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。
この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご利用者においてご負担いただくことになります。

居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項について説明しました

【事業 者】

住 所 東京都大田区大森南 3-32-8-403

法 人 名 株式会社 信

代表者名 山内 昌代 印

【事業 所】

住 所 東京都大田区東六郷 2-15-3 ニュー雑色マンション 317

事業所名 こころ

管理者 山内 昌代 印

説明者 印

居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名 印

ご利用者代筆者 住所

(続柄) 氏名 印

代筆理由 ☐認知症状有 ☐手指動作困難 ☐高齢 ☐その他 ()