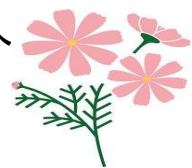


重要事項説明書

居宅介護支援

特定非営利活動(NPO)法人
訪問看護ステーション コスモス
東京都台東区日本堤 1-1-7



居宅介護支援の提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の名称、所在地等

事業所名	特定非営利活動法人 訪問看護ステーションコスモス
所在地	〒111-0021 東京都台東区日本堤1-1-7
介護保険指定番号	1370602169
サービス提供地域	台東区
電話番号	電話番号: 03-3871-7228

(2) 担当する介護支援専門員、事業所の職員体制

担当する介護支援専門員氏名	(やむを得ない事由で担当者を変更する場合がございます。その際は事前にご連絡致します。)	
管理者	① 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、事務に実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ② 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	兼務 1名 (主任介護支援専門員)
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 1名 兼務 3名 事務 3名

(3) 事業所の営業日等

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前9時30分～午後5時30分
電話受付時間	午前9時30分～午後5時30分

※休業日:土曜日・日曜日・祝祭日及び年末年始(12月30日～翌年1月4日)

2. サービス内容

■居宅サービス計画(ケアプラン)の作成等

- 課題分析(アセスメント)の実施
- サービス担当者会議の開催(新規・更新・区分変更)
- ケアプランの実施状況の把握・評価(モニタリング)の実施

※少なくとも一月に1回、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接します。

■要介護認定の申請に係る援助

■給付管理業務

※上記は、基本的なサービス内容となります。上記以外の業務については担当者にご相談ください。

3. 運営方針

(1)事業の特色

訪問看護ステーションコスモスは、可能な限りご自宅で日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたち、医療・福祉・介護の総合的な視点をもって居宅介護支援サービスを提供いたします。また、医療や介護を必要とする方が介護を適切に受けることができるように介護保険をはじめ社会保障をより良くする立場で取り組んでいきます。

(2)多職種連携

居宅介護支援事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき、サービス事業者及び保健医療サービス、福祉サービスの実施機関と綿密な連携を図り、サービスの提供に努めます。

(3)公正中立

利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類に偏することのないよう、又は特定の居宅サービス事業者等による居宅サービス等を利用するよう利用者を誘導し、或いは利用者に指示すること等により特定の居宅サービス事業者を有利に扱うことがないよう公正中立に行います。

4. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

「サービス提供の標準的な流れ」(8ページ)をご参照ください

5. 利用料金等

(1)利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 カ月につき要介護度に応じた下記の金額及び加算を頂き、当社からサービス提供証明書を発行致します。このサービス提供証明書を後日市町村窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

基本	(I)居宅介護支援費(I) (i)介護支援専門員一人当たりの取扱件数 45 件未満 要介護度 1～2 要介護度 3～5	12,381 円／月 16,086 円／月
	(ii)同 45 件以上 60 件未満 要介護度 1～2 要介護度 3～5	6,202 円／月 8,003 円／月
	(iii)同 60 件以上 要介護度 1～2 要介護度 3～5	3,717 円／月 4,811 円／月
	(I)居宅介護支援費(II) 逡減性の緩和により、①情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用②事務職員の配置のいずれかを満たす場合 (i)介護支援専門員一人当たりの取扱件数 50 件未満 要介護度 1～2 要介護度 3～5	12,267 円／月 16,086 円／月
	(ii)同 50 件以上 60 件未満 要介護度 1～2 要介護度 3～5	6,008 円／月 7,787 円／月
	(iii)同 60 件以上 要介護度 1～2 要介護度 3～5	3,603 円／月 4,674 円／月
加算	初回加算 ①新規認定を受けて居宅サービス計画書を作成する場合②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画書を作成する場合③要介護認定区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画書を作成する場合	3,420 円／月
	入院時情報連携加算 (I)入院した日に情報提供 (II)入院後 3 日以内に情報提供	2,850 円／月 2,280 円／月
	退院・退所加算 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用者に関する調整を行った場合	

	カンファレンス参加 無し	カンファレンス参加 有り
連携 1 回目	5,130 円	6,840 円
連携 2 回目	6,840 円	8,550 円
連携 3 回目	—	10,260 円
緊急時等居宅カンファレンス加算 病院または診療所の職員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等の利用調整を行った場合		2,280 円／回
ターミナルケアマネジメント加算 末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者を対象に、24 時間連絡が取れる体制の確保、死亡者及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅の訪問、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービスの変更の必要性等の把握等の条件を満たした場合 「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う		4,560 円／月
通院時情報連携加算 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合		570 円／月
看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合 居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が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利用者の死亡のよりサービス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や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同様に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行う。		

(2)交通費

介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費(実費)の支払いが必要となります。

6. 居宅介護支援提供に関すること

- ① 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治医の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。
- ② 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ③ 利用者やその家族に対し、利用者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、複数の事務所の紹介を求めることが可能であることや、当該事務所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。
- ④ 障害福祉サービスを利用してきた利用者が介護保険サービスを利用する場合等における、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めます。
- ⑤ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。
 - (1) 前6カ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
 - (2) 前6カ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
なお、当事務所の利用状況は(別紙)「居宅介護支援サービス利用割合等説明書」のとおりです。
- ⑥ 利用者又はその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装置等(オンラインツール)を活用して行うことができるものとします。その際、個人情報の適切な取扱いに留意します。

7. 利用者が医療機関に入院する場合の留意点

利用者が病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

8. 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

感染症の発生およびまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行います。

9. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

10. 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

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

11. 事務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、事務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修および訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。

12. サービス実施記録の閲覧

利用者が希望するときは、サービスの実施記録を無料で閲覧することができます。またサービス実施記録の複写等の交付(実費)を受け取ることができます。

13. プライバシーの保護

事務所に勤務する職員(退職した者を含みます)は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

14. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護保険制度は、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を基本理念としています。これらを実現し、事務所ごとのサービス内容を公正・公平に公表し、利用者が自立した生活を営む上でより適切な事務所を選ぶことができるように平成18年4月より「介護サービス情報の公表」制度が創設されました。詳しい制度の内容に

ついては、下記のホームページアドレスをご覧ください。「介護サービス情報の公表」(とうきょう福祉ナビゲーション)<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/kohyo/index.html>

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口にて対応いたします。

担 当	特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス管理者
電 話	03-3871-7228
受付時間	午前9時30分～午後5時30分 (土日祝、年末年始12月30日～翌年1月4日を除く)

次の公的機関においても苦情申し出等ができます。

担 当	台東区福祉部介護保険課 事業者担当
住 所	東京都台東区東上野四丁目5番6号
電 話	03-5246-1244(直通)受付時間午前8時30分～午後5時15分 (土日祝、年末年始を除く)

担 当 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用
住 所 東京都千代田区飯田橋三丁目 5 番 1 号東京区政会館 10 階
電 話 03-6238-0177(直通) 受付時間午前 9 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分
(土日祝、年末年始を除く)

16. 経営法人(事業者)の概要

法人の名称	特定非営利活動法人 訪問看護ステーションコスモス
所在地	〒111-0021 東京都台東区日本堤 1-1-7
代表者(職名・氏名)	理事長 山下 眞実子
設立年月日	平成 12 年 4 月
電話番号	03-3871-7228

(付属別紙) サービス提供の標準的な流れ

居宅サービス計画作成等サービス利用申込み



当社に関することや居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います



居宅サービス計画等に関する契約締結

事業者の選定
当社と契約するかど
うかをお決めいた
だきます



ケアマネージャーがお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します(アセスメント)



地域のサービス提供事業者の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます



提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します

利用者によるサ
ービスの選択



計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行います(サービス担当者会議の実施)

サービス利用に
関して説明を行
い、利用者やご家
族の意見を伺い、
同意をいただき
ます



居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行います

◆サービス利用◆



利用者やご家族と毎月連絡を取り、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います



毎月の給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します



利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。(再アセスメント)



居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います

居宅介護支援のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者 名 称 特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス

所在地 東京都台東区日本堤1-1-7

代表者 理事長 山下 眞実子 ⑩

管理者 飯田 雅子

説明者 飯田 雅子 ⑩

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ ⑩

代筆者 氏 名 _____ ⑩

代理人 氏 名 _____ ⑩