

# 葵介護サービス重要事項説明書

(居宅介護支援)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	有限会社 居宅介護事業所葵
代表者氏名	代表取締役 岡崎悠資
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県流山市南流山1-23-8 電話 04-7178-8360
法人設立年月日	平成17年1月17日

## 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	葵介護サービス
介護保険指定 事業所番号	1271204834
事業所所在地	松戸市横須賀2-21-11
連絡先 相談担当者名	電話 047-710-3152 管理者 堀切 真由子
事業所の通常の 事業の実施地域	松戸市・流山市・柏市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適切な運営を確保するため、人員およ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高齢者等に対し、適切な居宅介護支援を提供いたします。
運営の方針	地域に密着し、人が人として大切にされる社会を目指して、自立した日常生活を送れるようサポートいたします。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜（祝日、12/29~1/3を除く）
営業時間	8:30~17:30
時間外連絡体制	047-710-3152におかけ下さい。しばらくお待ちいただくと、携帯電話に転送され、介護支援専門員につながります。

### (4) 事業所の職員体制

管理者	主任介護支援専門員 堀切 真由子
-----	------------------

【令和4年10月現在】

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の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。	常勤 1名
介護支援 専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 3名以上
職員 事務	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 課題分析	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑥の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス計画の作成				
③ 居宅サービス事業者との連絡調整				
④ サービス実施状況把握、評価				
⑤ 利用者状況の把握				
⑥ 給付管理				
⑦ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑧ 相談業務				

居宅介護支援費(Ⅰ)

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
	介護支援専門員1人に当りの利用者の数が40人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ (単位数 1086) 11,620円
“ 40人以上の場合において、40以上60未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ (単位数 544) 5,820円	居宅介護支援費Ⅱ (単位数 704) 7,532円
“ 40人以上の場合の場合において、60以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ (単位数 326) 3,488円	居宅介護支援費Ⅲ (単位数 422) 4,515円

◎1単位は、10.7円で計算しています。

居宅介護支援費（Ⅱ）

ロケアプランデータ連携システムの導入、および、事務職員の配置をしている場合。

要介護度区分	要介護 1・2	要介護 3～5
取扱い件数区分		
介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 50 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ (単位数 1086) 11,620円	居宅介護支援費Ⅰ (単位数 1411) 15,097円
“ 50 人以上の場合において、50 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ (単位数 527) 5,638円	居宅介護支援費Ⅱ (単位数 683) 7,308円
“ 60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ (単位数 316) 3,381円	居宅介護支援費Ⅲ (単位数 410) 4,387円

◎1単位は、10.7円で計算しています。

	加 算	加算額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	初 回 加 算 (単位数 300)	3,210円/回	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた時に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された時に居宅サービス計画を作成する場合
	入院時情報連携加算(Ⅰ) (単位数 250)	2,675円/月	入院後、当日以内に情報提供(提供方法は問わない)
	入院時情報連携加算(Ⅱ) (単位数 200)	2,140円/月	入院後、3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
	連携1回 カンファレンス無(単位数450) カンファレンス有(単位数600)	4,815円/回 6,420円/回	医療機関、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、医療機関等の職員と面接を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合 担当医等と退院時カンファレンスを行なったかどうかで判断
	連携2回 カンファレンス無(単位数600) カンファレンス有(単位数750)	6,420円/回 8,025円/回	
	連携3回 カンファレンス有(単位数900)	9,630円/回	
	緊急時等居宅カンファレンス加算 (単位数 200)	2,140円/回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又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(ひと月に2回を限度)
	ターミナルケアマネジメント加算 (単位数400)	4,280円/回	死亡日および死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合
	特定事業所加算(Ⅰ) (単位数 519)	5,553円	厚生労働大臣が定める基準に適合し、市町村長に届け出た場合(ひと月につき)
	特定事業所加算(Ⅱ) (単位数 421)	4,504円	
	特定事業所加算(Ⅲ) (単位数 323)	3,456円	
	特定事業所加算(A) (単位数 114)	1,219円	
	特定事業所医療介護連携加算 (単位数 125)	1,337円	日頃から、医療機関等との連携に関する取り組みをより積極的に行う場合
	通院時情報連携加算 (単位数 50)	535円	利用者が病院等にて医師の診察を受ける際に、介護支援専門員も同席し、情報提供を行った場合

### 3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。
-------	------------------------------------------------------------

### 4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

### 5 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

### 6 虐待の防止のための措置について

事業者は、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ています。

虐待防止に関する責任者	主任介護支援専門員 岡崎由香
-------------	----------------

- (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ています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者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。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ol>
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</li><li>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意</li></ol>

	<p>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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開 示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められ た場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正 等を行うものとし、(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者 の負担となります。)</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8 事故発生時の対応方法について

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、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保 險 名	ウォームハート
補償の概要	介護保険法指定事業者の事業活動におけるリスクを包括的に補償するもの

9 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10 指定居宅介護支援内容の見積もりについて

(1) 担当介護支援専門員（ケアマネジャー）

氏 名 \_\_\_\_\_ (連絡先：047-710-3152)

(2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

介護保険 適用の有無	利用料（月額）	利用者負担（月額）	交通費の有無
○	<input type="checkbox"/> 11,620 円 <input type="checkbox"/> 15,097 円	0 円	有 1回につき 円 無

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【苦情申立の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情の受付→相談責任者への報告→状況の確認→解決に向けた対応→ 再発防止・改善の措置→苦情申立者への改善の確認
------------------------------------------------------------

(2) 苦情申立の窓口

【葵介護サービス窓口】 相談責任者・岡崎由香	所在地 松戸市横須賀 2-21-11 電話番号 047-710-3152 受付時間 平日 9:00~18:00
【松戸市の窓口】 福祉長寿部 介護保険課 給付班	所在地 松戸市根本 387-5 本館 1階 電話番号 047-366-7067 受付時間 平日 8:30~17:00
【流山市の窓口】 健康福祉部 介護支援課	所在地 流山市平和台 1-1-1 第二庁舎 1階 電話番号 04-7150-6531 受付時間 平日 8:30~17:15
【柏市の窓口】 健康福祉部 高齢者支援課	所在地 柏市柏 5-10-1 電話番号 04-7167-1135 受付時間 平日 8:30~17:15
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地 千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 平日 8:30~17:30

重要事項の説明日 年 月 日

事業所は、利用者とのサービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

(事業所)

所在地 千葉県松戸市横須賀 2-21-11

事業所 葵介護サービス

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

## (別紙) 居宅介護支援業務の実施方法等について

### 居宅介護支援業務の実施

- (1) 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (3) 介護支援専門員は居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身および家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにします。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付費対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めます。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、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の内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供します。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その資する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- (7) 介護支援専門員は、(6)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。この場合において介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者およびその家族に対して十分に説明し、理解を得ます。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）を、テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかを区分した上で、当該居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付します。
- (12) 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画、通所介護計画等、計画の提出を求めます。

- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行います。
- (14) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。
- ア 少なくともひと月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接します。
- イ 少なくともひと月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- (15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。
- ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (16) (3) から (12) までの規定は、(13) に規定する居宅サービス計画の変更について準用します。
- (17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難と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。
- (18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者からの依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等への援助を行います。介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の総額が、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。（令和3年10月1日から施行）
- (19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行い、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行います。
- (21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにします。
- (22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画書に記載します。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載します。



- (24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は居宅サービスもしくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成します。
- (25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。
- (26) 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮します。
- (27) 指定居宅介護支援事業者は、会議において適切な支援の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めます。

## 1 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。利用者は複数の事業者の紹介を求めることが可能です。
  - ウ 当該居宅介護支援事業所全体で作成した居宅サービス計画に対し、過去6か月間に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の割合、同一法人の事業所によって提供されたサービスが占める割合をご説明いたします。(前6か月のサービス提供情報参照)
  - エ 利用者は、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理由の説明を求められます。
  - オ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - カ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

## 2 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅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。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

## 3 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

## 4 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

## 5 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

## 6 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行する場合、介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員は密接な連携を図り、円滑に居宅サービス計画が作成できるよう努めます。

## 7 医療との連携について

利用者が医療系サービスを希望し、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める場合、医師に対し居宅サービス計画書を交付いたします。

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態等について、主治の医師等に情報伝達いたします。

利用者が入院する際は、重要事項説明書 10（1）に記載された担当介護支援専門員の氏名・連絡先等を医療機関にお伝えください。介護支援専門員とは、ケアマネージャーのことです。