

1. 事業者概要

事業者名称	レビー・ケア株式会社
主たる事業所の所在地	千葉県船橋市上山町1-157-1
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役社長 佐藤 千晶
設立年月日	平成10年8月26日
電話番号	047-338-8855
ファクシミリ番号	047-338-8800
ホームページアドレス	http://www.leeve-care.co.jp

2. 事業所概要

事業所の名称	居宅介護支援事業所 レビー船橋
事業所の指定番号	1270900721
所在地	千葉県船橋市上山町1-157-1
電話番号	047-313-9713
ファクシミリ番号	047-313-9715
開設年月日	平成12年4月1日
管理者氏名	管理者 伊藤 智章
サービス提供地域	船橋市、市川市、鎌ヶ谷市、八千代市、習志野市、千葉市

3. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針及びサービスの目的

①どのような心身の状態にある方であっても、尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう必要な保健医療及び福祉サービスと連携し支援します。生活機能の維持・向上を積極的に図り、要介護 重度化への予防および、要介護状態の軽減により、高齢者本人が自己実現の達成できるよう支援致します。

②介護予防の理念の実現に向けて要介護状態になること又は重度化することをできる限り防ぎ、維持・改善を目標として支援致します。(維持・改善を図れるよう。)

4. 事業所の職員の職種、人数、勤務体制及び職務内容

事業所の従業職種	区分	人数	職務の内容
管理者（主任介護支援専門員）	常勤	1名	居宅支援業務を行う。
介護支援専門員	常勤・非常勤	1名以上	

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとします。土日、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	9:00～18:00（雪、台風等の天候による時間の変更有り）
その他	利用者の容態の急変等で、介護支援専門員に緊急に連絡する必要がある場合は24時間連絡の取れる体制となっています。連絡先は下記の通りとなります。 管理者 伊藤 智章 080-6692-3679

6. 事業所が提供するサービスの内容と利用料金

(1) 申請からサービス利用開始まで

- ①申請・・・市役所に介護保険担当窓口等で申請します。
- ②訪問調査・・・市の職員又は市の委託を受けた事業所の職員がご家庭等を訪問調査に伺います。
- ③コンピューター判定・・・調査内容の結果をコンピューター判定し要介護度（介護の必要度）を暫定的に判定します。
- ④介護認定調査会・・・一時判定の結果と主治医の意見書などを基に介護認定審査会において要介護度を最終的に判定し、その結果を申請者に通知します。予防給付付（要支援1～2）と介護給付（要介護1～5）
- ⑤介護サービス利用・・・介護支援専門員を選び『居宅サービス計画作成依頼書』を市役所に提出し、介護支援専門員によって作成された居宅介護計画書（以降、「ケアプラン」という）に基づいて介護サービス事業所から介護サービスを受けます。サービスの利用は区分支給限度額基準額によって定められます。

(2) 上記ケアプラン作成から介護サービスを受けるまで（介護支援専門員が担当します）

■居宅サービスの作成

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して情報を収集し、利用者、家族の意志・身体状況などの解決すべき課題を把握します。（アセスメント）
- ②当該地域における指定居宅サービス事業所等に関するサービス内容、利用者等の情報については、公正中立の立場で適正に利用者およびその家族に提供し、利用者または、その家族の希望を踏まえつつ、利用者にはサービスの選択を求めます。利用者はケアプランに位置づけられる居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介かつ当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であり、担当ケアマネは説明する義務を担っています。また、利用者の希望や課題の分析の結果に基づき、日常生活全般を支援する上で必要に応じて、介護給付対象サービス以外の保険サービスや配食・地域での自発的な活動等、多様な主体により提供されるサービスもケアプランに位置付けて総合的な計画を作成するように、地域での社会資源の確認や利用者・家族へ公正中立な立場での情報提供等の支援を行い、日常生活全般が過不足なくおくれるようなケアプランを作成します。
- ③提供されるサービス目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を盛り込み居宅サービスの計画の原案を作成します。サービス担当者会議を経て、最終的な利用者の承諾を得てケアプランとして確定します。居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等の連絡調整を行います。
- ④ケアプランの原案の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否かを区分した上で、その種類、内容、利用者等について利用者およびその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。

⑤その他、居宅サービス計画に関する支援を行います。ただし、要支援1・2の方は地域包括支援センターが計画に関する支援を行います。

■経過観察・再評価（次の事項を介護支援専門員が担当します。）

- ①利用者の状態について月1回以上居宅へ訪問し本人と面談し経過観察と再評価（モニタリング）を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。また、必要に応じて当該事業所または、利用者の求めにより地域包括支援センター等が加わり、目的達成のために協力して支援にあたる場合があります。
- ②利用者の同意を得て、本人の口腔、身体の状態、服薬の薬剤や服薬の様子など、その時々状況や課題を主治医、歯科医師、薬剤師に情報を提供します。また、医療系サービスの利用を本人や家族が希望した場合は主治医等に意見を求め意見を求めた主治医等へは当刻ケアプランを交付します。

7. 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援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。
※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ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額を頂き、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、市役所の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

① 居宅介護支援費（Ⅰ）

（要介護1～要介護2）介護計画サービスプラン	作成一律	1,086単位/月
（要介護3～要介護5）介護計画サービスプラン	作成一律	1,411単位/月

② 居宅介護支援加算・減算

ア. 居宅支援特定事業所加算（Ⅰ）	519単位/月
イ. 居宅支援特定事業所加算（Ⅱ）	421単位/月
ウ. 居宅支援特定事業所加算（Ⅲ）	323単位/月
エ. 特定事業所加算A	114単位/月
オ. 初回の支援に対する加算	300単位/月
カ. 入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位/月
キ. 入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位/月
ク. 退院、退所加算（入院または入所期間中3回を限度に1回）	
Ⅰ. カンファレンス参加・無（連携1回450単位/連携2回以上600単位）	
Ⅱ. カンファレンス参加・有（連携1回600単位/連携2回750単位/連携3回以上900単位）	
ケ. 緊急時等居宅カンファレンス加算（1ヶ月に2回を限度に1回）	200単位/回
コ. ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月
サ. 特定事業所医療介護連携加算	125単位/月
シ. 通院時情報連携加算	50単位/月
ス. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント減算	算定単位数の95%を算定
セ. 業務継続計画書未実施減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
ソ. 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅支援に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、下記の額とします。

- ①通常の事業地域を越えた地点から片道・・・50円/km
（その他については、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。）
- ②緊急訪問で公共交通機関が利用できない時のタクシー代
緊急訪問時、深夜等で公共交通機関が使えない時の訪問については介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要となります。

(3) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、解約料は一切かかりません。

8. サービス利用に関する留意事項

(1) 介護支援専門員の交代

- ① 事業者の都合により、介護支援専門員を交代する場合
利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するとします
- ② 利用者からの交代の申し出で、介護支援専門員を交代する場合
介護支援専門員が業務上不相当と認められる事情等の理由を明らかにして、介護支援専門員の交替を申し出ることができます。この時の費用は発生しません。

(2) 平時からの医療機関との連携促進

- ① 利用者が医療系の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の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- ② 訪問介護事業者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、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 入院時に、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供してください。

(3) 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

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、事業所は特定相談支援事業者との連携に努めます。

(4) 書面の電磁的な取り扱い

交付、説明、同意、承諾、締結、保存その他これらに類するもののうち、厚生労働省令等の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法によることができるものとします。

9. 緊急時の対応方法について

利用者の主治医又は事業者の看護師への連絡を行い、医師及び看護師の指示に従います。また、緊急連絡先にも連絡を行います。

10. 苦情及び相談窓口

(1) 当事業所窓口

苦情受付窓口（担当者）	管理者 伊藤 智章
所在地	千葉県船橋市上山町1-157-1
電話番号	047-313-9713
ファクシミリ番号	047-313-9715
受付時間帯	毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00 *休業日除く

(2) その他

当社以外に住所地の市区町村に相談・苦情窓口があります。

11. 守秘義務

事業所及び介護支援専門員は、当社の個人情報適正管理規程の元で業務上知り得た利用者及びその家族に関する情報並びに秘密事項については正当な理由なく第三者に漏らしません。

12. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

居宅介護支援サービスの提供に際し、利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。本書を2通作成し、事業者と利用者は記名捺印のうえ各1通を保管するものとします。もしくは、原本を事業所に複写を利用者がそれぞれ保有するものとします。

事業者 所在地 千葉県船橋市上山町1-157-1
名称 レビー・ケア株式会社
氏名 代表取締役社長 佐藤 千晶 ㊟

事業所 所在地 千葉県船橋市上山町1-157-1
名称 居宅介護支援事業所 レビー船橋
重要事項説明者 ㊟

私は、契約書及び本書面により事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け承諾しました。

利用者

住所

氏名 ㊟

代理人

住所

氏名 ㊟

利用者との関係： _____