居宅介護支援事業所　重要事項説明書
＜2026 年 4 月 1 日現在＞

## １．事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人としわ会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　 清水 秀康 |
| 所在地 | 〒460－0022　名古屋市中区金山五丁目８番１号 |
| 電話番号 | （052）882－1040 |
| ＦＡＸ番号 | （052）882－6655 |

## ２．サービスを提供する事業所の概要

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 居宅介護支援事業所カノン |
| 事業所番号 | 2370303394 |
| 所在地 | 〒462-0825　名古屋市北区大曽根二丁目８番 10 号 |
| 電話番号 | （052）916-1040 |
| ＦＡＸ番号 | （052）916-1043 |
| 管理者氏名 | 髙柳　葉月 |

## ３．事業の目的及び運営方針

（１）事業の目的

　居宅介護支援事業所の適正な運営を確保すること及び事業所の介護支援専門員が要介護の状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援(介護予防支援)サービスを提供することを目的とします。

（２）運営方針

　事業所の介護支援専門員ご利用者の意思及び人格を尊重し、主体的な参加が出来るよう、常にご利用者の立場に立って公正中立に居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の作成を行います。また、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の作成にあたっては、ご利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）原案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ることが可能であること等につき、十分な説明を行います。

　前６か月間で作成された居宅サービス計画書の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護においての割合は以下の通りです。

訪問介護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23％
通所介護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14％
福祉用具貸与　・・・・・・・・・・・・・・・　72％
地域密着型通所介護　・・・・・・・・　12％

また、前6か月間に作成された居宅サービス計画書に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合は以下の通りです。（上位3位まで）

| | | |
|---|---|---|
| 訪問介護 | ……………………にじのさと北サービスセンター | 24% |
| | ……………………ケアリッツ大曽根 | 16% |
| | ……………………パワー訪問介護 | 8% |
| 通所介護 | ……………………アクティブセンタージョイフル砂田橋 | 21% |
| | ……………………コミュニティサロン～憩～水草町 | 13% |
| | ……………………サンサン　リゾート新栄 | 13% |
| 福祉用具貸与 | ……………パナソニックエイジフリーショップ大曽根西 | 20% |
| | ……………株式会社ピース | 19% |
| | ……………ハートランド（株） | 10% |
| 地域密着型通所介護 | ………グッドリハ　徳川　地域密着型通所介護 | 31% |
| | ………てっく黒川デイサービス | 15% |
| | ………デイサービス花いちもんめ　すみれ | 15% |

（期間　2025.9～2026.2）

## ４．営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | ・毎週月曜日～金曜日です。ただし、国民の祝日及び年末年始については休みの場合もあります。 |
| 営業時間 | ・午前9:00～午後5:30までとなります。 |

## ５．事業所の職員体制

事業所の従事者の職種、内容及び員数は次のとおりであり、必置職については法令の定める所によるものとします。

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理者(主任介護支援専門員) | 社会福祉士 | 1人 | | 1人 |
| 主任介護支援専門員 | 社会福祉士 | 1人 | | 1人 |
| 介護支援専門員 | 社会福祉士 | 1人 | | 1人 |
| 事務員 | | | 1人 | 1人 |

※利用者の定員は介護支援専門員1人につき要介護者49人までとなっております。

## ６．サービスの内容

サービス内容

| 種類 | 内容 |
|---|---|
| 要介護認定の申請代行 | ・ご利用者が要介護認定を受けていない場合、利用者の意思を踏まえて、申請を代行いたします。 |
| サービス計画の立案 | ・ご利用者および家族の希望をできる限り尊重し、サービス計画を立案いたします。 |

| | |
|---|---|
| 情　　報　　提　　供 | ・福祉・医療等に関するさまざまな情報を提供いたします。 |
| 連　　絡　　調　　整 | ・居宅サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整をいたします。 |

居宅介護支援(介護予防支援)の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

①　居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）作成依頼受理
↓　　介護保険制度についての説明、利用者の状況把握
②　課題分析の実施
↓　　利用者のニーズ把握、利用者やご家族の希望の確認
②　居宅サービス（介護予防サービス・支援計画）原案作成
↓　　要介護度による支給限度と自己負担可能な額の把握
④　サービス担当者会議の開催
↓　　各居宅サービス事業者との連絡調整
⑤　居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）修正
↓　　利用者・ご家族の同意
⑥　居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）決定
↓　　居宅サービス事業者に計画に沿った依頼を行う
⑦　居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の実施
↓　　サービスが適切に実施されているかをモニタリング
⑧　居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）見直し

## ７．サービス内容に関する相談・苦情の連絡先

（１）当事業所お客様相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援(介護予防支援)に関するご相談・苦情及び居宅介護サービス計画（介護予防サービス・支援計画）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。

担当者　髙栁　葉月
　　　　輿石　有香

電　話　052－916－1040
ＦＡＸ　052－916－1043

（２）その他

当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることが出来ます。

愛知県国民健康保険団体連合会　介護保険室　052－971－4165
名古屋市健康福祉局介護指導課　指導係　　　052－959－3087

## ８.事業の実施地域

実施地域は名古屋市北区、西区、中区、東区、千種区、守山区の区域となっています。

## ９.事故発生時の対応

居宅介護支援(介護予防支援)サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、ご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。

## １０．秘密保持

当事業所の職員は、サービス提供をする上で知りえたご利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、従業者でなくなった後においても個人情報を用いません。

## １１． 個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】
［当施設内部での利用目的］
・当施設が利用者等に提供する介護サービス
・介護保険事務
・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
－利用開始・中止の管理
－会計・経理
－事故等の報告
－当該利用者の介護・医療サービスの向上
［他の事業者等への情報提供を伴う利用目的］
・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、医療機関等との連携
－他の事業者からの照会への回答
－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
－検体検査業務の委託その他の業務委託
－家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
－保険事務の委託
－審査支払機関への介護給付費請求書の提出
－審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
【上記以外の利用目的】
［当施設の内部での利用に係る利用目的］
・当施設の管理運営業務のうち
－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
－当施設において行われる学生の実習への協力
－当施設において行われる事例研究
［他の事業者等への情報提供に係る利用目的］
・当施設の管理運営業務のうち
－外部監査機関への情報提供
－行政への緊急時・災害時において生命、身体の保護のための安否情報の提供

## １２． その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意してありますので、ご請求下さい。
利用についてご不明な点は、担当者にお気軽にご相談ください。

上記に記載の無い内容については関係諸法令によるものとします。

## １３．利用料金

（１）居宅介護サービス計画費及び加算

（単位：円／月）

| | 要支援１・２ |
|---|---|
| 介護予防支援費 | 5,215 |

○ 初回加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 3,315 円／月

| | 要介護１・２ | 要介護３・４・５ |
|---|---|---|
| 居宅介護支援費 | 12,000 | 15,591 |

○ 初回加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 3,315 円／月
○ 入院時情報連携加算（Ⅰ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 2,762 円／月
○ 入院時情報連携加算（Ⅱ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 2,210 円／月
○ 退院退所加算（Ⅰ）イ ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 4,972 円／回
○ 退院退所加算（Ⅰ）ロ ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 6,630 円／回
○ 退院退所加算（Ⅱ）イ ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 6,630 円／回
○ 退院退所加算（Ⅱ）ロ ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 8,287 円／回
○ 退院退所加算（Ⅲ）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 9,945 円／回
○ 通院時情報連携加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 552 円 ／月
○ 緊急時居宅カンファレンス加算 ‥‥‥‥‥‥‥ 2,210 円／回
○ ターミナルケアマネジメント加算‥‥‥‥‥‥‥ 4,420 円／回

要介護者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ますので、自己負担はございません。

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、実費をいただき、当事業所から領収書を発行いたします。この領収書を後日、市町村の窓口に提出いたしますと、全額払い戻しを受けられます。

（２）交通費

前記８のサービスを提供する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。
・実施地域から、片道　３ｋｍ未満の場合　　300 円
・実施地域から、片道　３ｋｍを超える場合　１ｋｍあたり 100 円加算

（３）その他の料金

各種証明書の作成費用等　‥‥‥‥‥‥‥‥　　　別途ご説明いたします。