

居宅介護支援重要事項説明書

1. 内原野会居宅介護支援事業所の概要

| | |
|----------|-----------------------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人内原野会 居宅介護支援事業所「うちはらの」 |
| 所在地 | 安芸市川北乙1735番地 |
| 事業者指定番号 | 3970300087 |
| サービス提供地域 | 安芸市の区域 |

2. 事業所の職員体制

| 職 種 | 常 勤 | 兼 務 | 計 |
|-----------|-----|-----|----|
| 管理者 | | 1名 | 1名 |
| 主任介護支援専門員 | 1名 | | 1名 |

3. 営業時間

| | |
|--------|-----------------|
| 平 日 | 午前9時00分～午後6時00分 |
| 土・日・祭日 | 休日 |

※年末年始（12/30～1/3）は休業します。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定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。

＊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につき、要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社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、安芸市の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

(2) 利用料金表（月額）

| ご契約者の要介護度ごとのサービス利用料金 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|--|-----------|---|-----------|-----------|-----------|
| 1・介護保険から全額給付 | 10,860円 | 10,860円 | 14,110円 | 14,110円 | 14,110円 |
| ※居宅介護支援費算定 ・居宅サービス等の利用に向けて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死亡によりサービス利用に至らなかった場合 ・給付管理票の作成など請求に当って必要な書類を整備していること ・ケアプラン等において記録で残しそれらの書類等を管理しておくこと | | | | | |
| ＊以下2から8 の加算については該当者が該当となった場合のみ | | | | | |
| 2・初回加算 | 3,000円 | ① 新規に居宅サービス計画を策定した場合 ② 要支援者が要介護認定を受けた場合 ③ 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合 | | | |
| 3・入院時情報連携加算（Ⅰ） | 2,500円 | 病院または診療所に入院した日の内に利用者に関する必要な情報提供をした場合（提供方法は問わない） | | | |
| 4・入院時情報連携加算（Ⅱ） | 2,000円 | 病院または診療所に入院した翌日又は翌々日に利用者に関する必要な情報提供をした場合（提供方法は問わない） | | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 5・退院・退所加算 カンファレンス参加無 カンファレンス参加有 | 4,500～ 6,000円 6,000～ 9,000円 | 退院又は退所に当たって、病院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に関する調整を行った場合 福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加した場合 ただし「連携3回」を算定できるのは1回以上入院中の主治医等との会議に参加して在宅での療養上必要な説明を行った場合に限る (初回加算を算定する場合は算定できない) |
| 6・緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000円 | 病院又は診療所の求めにより、当該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、1月に2回を限度として算定できる |
| 7・ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000円 | 24時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じ支援を行うことができる体制を整備 *「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 終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握したうえで、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し主治の医師等の助言を得つつ利用者への支援を実施 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供 |
| 8・通院時情報連携加算 | 500円 | 利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に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、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上で、ケアプランに記録した場合 |

*入院時には入院先医療機関に担当ケアマネジャーの氏名等を伝えて下さい。

(2) 交通費

上記1のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

5. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営方針

- ①指定居宅介護支援は利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、配慮して行う。
- ②指定居宅介護支援の事業は利用者の心身の状況やおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービスが多様な業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- ③指定居宅介護支援の事業は利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供する指定居宅サービス等が、特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのない様公正中立に行う。
- ④指定居宅介護支援の事業は市町村、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めて行う。

⑤介護支援専門員の質的向上を図るための研修の機会を設ける。

⑥ケアプラン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、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができる。

⑦ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、利用者又はその家族に説明を行い理解を得るように努めると共に、介護サービス情報公表制度において公表する。

- ・前6月間の各サービスの利用割合
- ・前6月間のサービスごとの同一事業者による提供の割合

(2) 居宅介護支援の概要

ケアプラン作成は包括的自立支援方式アセスメント表等で行う。

(3) 居宅サービス計画の作成手順等

＊サービス計画作成までの手順は以下のとおりです。

- ・ご自宅を訪問しご利用者様やご家族からお話を伺います。
- ・ご利用者様の了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。
- ・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。
- ・サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し了解を得ます。

＊その他提供するサービス

- ・要介護認定の申請、変更の代行
- ・給付管理表の作成・提出

6. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対して居宅介護支援事業所のサービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、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。
- (2) 利用者に対する居宅介護支援事業所のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって適切な対応をします。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際し、採った処置について記録します。

7. 秘密保持

- (1) 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らしません。
- (2) 指定居宅介護支援事業者は介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) 指定居宅介護支援事業者は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る場合は、利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得るようにします。

8. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | | |
|-------------|-------|--------------|
| 当事業所お客様相談窓口 | 電話番号 | 0887-35-5557 |
| | FAX番号 | 0887-32-0120 |
| | 相談員 | 牛窓 小百合 |
| | 対応時間 | 午前9時～午後6時 |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

| | | |
|-------------------------|-------|----------------------------------|
| 市町村介護保険相談窓口 | 所在地 | 安芸市土居 8 2 番地 1 安芸市地域包括支援センター |
| | 電話番号 | 0887-32-0555 |
| | FAX番号 | 0887-35-1555 |
| | 対応時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| | 所在地 | 安芸市土居 8 2 番地 1 安芸市健康介護課 介護保険係 |
| | 電話番号 | 0887-35-1003 |
| | FAX番号 | 0887-35-1555 |
| | 対応時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| 高知県国民健康保険団体 連合会（国保連） | 所在地 | 高知市丸ノ内2-6-5 |
| | 電話番号 | 088-820-8410 ・ 8411 |
| | FAX番号 | 088-820-8413 |
| | 対応時間 | 9：00～12：00 13：00～16：00 |

9. 当社の概要

| | |
|------------|------------------------------|
| 名称 ・ 法人種別 | 社会福祉法人 内原野会 |
| 代表者氏名 | 理事長 小松 悟 |
| 本社所在地 ・ 電話 | 安芸市川北乙1735番地 0887-32-0131 |
| 業務の概要 | 介護保険施設 |
| 事業所数 | 4 |

10. 緊急時における対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずる他ご家族の方に速やかに連絡致します。

第一連絡先（身元引受人）

| | |
|-----|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 連絡先 | |

第二連絡先（身元引受人）

| | |
|-----|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 連絡先 | |

11. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

12. 介護現場におけるハラスメントの基本方針

この基本方針は、職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境の構築及び利用者に対する継続的で円滑な介護サービスの提供を行うため、事業者として利用者や家族等によるハラスメントに対する基本的な考えやその対応について定め、職員への共有及び利用者や家族等への周知を行います。

| | |
|------|--|
| 相談窓口 | 事業所：社会福祉法人内原野会 理事長 小松 悟 |
| | 介護職員相談窓口：高知県子ども・福祉政策部 地域福祉政策課 TEL 090-6366-3000 月～金 (10:00～16:00) |

13. 虐待防止

当事業所では、利用者の尊厳を守り、虐待防止に取り組んでいます。

万が一、虐待が疑われる場合には、行政機関や地域包括支援センターへ通報します。

14. 事業所利用説明書の追加・変更

介護保険法等の改正により介護サービス利用料金の変更、職員配置の変更、営業日・時間帯の変更がある場合は、事業所利用説明書を追加・変更し刷新してお渡しいたします。

15. 事業所利用説明書の施行日

この事業所利用説明書は平成15年11月1日より施行します。

平成17年 10月 1日施行改正

平成18年 4月 1日施行改正

平成21年 4月 1日施行改正

平成24年 4月 1日施行改正

平成26年 4月 1日施行改正

平成27年 4月 1日施行改正

平成30年 4月 1日施行改正

令和元年 10月 1日施行改正

令和 2年 4月 1日施行改正

令和 3年 4月 1日施行改正

令和 6年 4月 1日施行改正

【説明確認欄】

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

| | | |
|-----|-----|--------------|
| 事業者 | 所在地 | 安芸市川北乙1735番地 |
| | 業者名 | 社会福祉法人 内原野会 |

| | |
|-----|------------------|
| | 居宅介護支援事業所「うちはらの」 |
| 説明者 | 牛窓 小百合 印 |

居宅介護支援契約締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

| | | |
|-----|----|-----|
| 利用者 | 住所 | 安芸市 |
|-----|----|-----|

| | |
|----|---|
| 氏名 | 印 |
|----|---|

(代理人) 住所

| | |
|----|---|
| 氏名 | 印 |
|----|---|