

「指定居宅介護支援事業所」重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|--------|----------------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人清風会 |
| 法人の所在地 | 〒290-0053 千葉県市原市平田 1428 番地 |
| 代表者氏名 | 理事長 山崎 雅胤 |
| 電話番号 | 0436-25-5733 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------|--------------------|
| 事業所の名称 | 居宅介護支援センターぬくもり |
| 事業所の所在地 | 千葉県市原市平田 1428 番地 |
| 事業の種類 | 居宅介護支援事業 |
| 事業所番号 | 千葉県指定 1272401025 号 |

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある利用者に対しその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な居宅介護支援を提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

1. 事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある利用者に対しその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように配慮して居宅介護支援に努めます。
2. 事業の実施に当たっては、利用者の心身状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、適切な介護サービスが多様な事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います。
3. 利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
4. 関係市町村、地域包括支援センターや医療機関、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保健施設等との連携に努めます。

4. 職員の職種、人数及び職務内容

| | | |
|---------|--------|--------------------------|
| 管理者 | 1名（兼務） | 事業所の従業員及び業務の管理を総括します。 |
| 介護支援専門員 | 1名（兼勤） | 居宅介護支援の提供に当たります。（管理者が兼務） |

5. 通常の実施区域

市原市内 ・ 千葉市東南部地域 ・ 袖ヶ浦市北部地域

6. 営業日及び営業時間

| | |
|------|-------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 |
| 営業時間 | 8時30分 から 17時30分 まで |
| 休業日 | 土・日曜日、12月31日から翌年の1月3日まで |

こととなります。

- ② 利用者の依頼により市町村の窓口にて「居宅サービス計画作成依頼書」の提出を代行します。

9. 介護保険施設の紹介

利用者が居宅において、日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保健施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保健施設への紹介その他の便宜提供を行います。

10. 居宅介護支援の内容及び利用料

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | | 要介護1・2 | 要介護3・4・5 |
|--|--------------|-----------------------------|--|
| | | 介護支援専門員1人に当りの利用者の数が45人未満の場合 | 居宅介護支援費Ⅰ 10,860円 |
| 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物に住む利用者、利用者が1月当たり20人以上サービスを利用している場合 | | 居宅介護支援費Ⅰ・同 10,320円 | 居宅介護支援費Ⅰ・同 13,400円 |
| | 加算 | 加算額 | 算定要件等 |
| 要介護度による区分なし・但し全額保険給付されます | 初回加算 | 3,000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場合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場合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) | 2,500円/月 | 入院後、介護支援専門員が、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を、3日以内に提供を行った場合 |
| | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 2,000円/月 | 入院後、介護支援専門員が、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を、7日以内に行った場合 |
| | 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 4,500円/回 | 退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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った場合。カンファレンス参加 無 (連携：1回目) |

| | | |
|-----------------|-----------|---|
| 退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 6,000 円/回 | 退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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った場合。カンファレンス参加 無 (連携：2 回目) |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ | 6,000 円/回 | 退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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った場合。カンファレンス参加 有 (連携：1 回目) |
| 退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 7,500 円/回 | 退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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った場合。カンファレンス参加 有 (連携：2 回目) |
| 退院・退所加算（Ⅲ） | 9,000 円/回 | 退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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った場合。カンファレンス参加 有 (連携：3 回目) |
| 通院時情報連携加算 | 500 円/回 | 利用者が病院または診療所において医師又は歯科医師の診察をけるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供を行うと共に、医師から必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 |
| 緊急時等カンファレンス加算 | 2,000 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 (一月に2回を限度) |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000 円/月 | 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握や利用者へ支援を実施した場合 24 時間連絡が取れる体制を確保致します。 |

| | | | |
|---|--|---------|---|
| | 特定事業所加算 (Ⅲ) | 3,000 円 | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合 (一月につき) 主任介護支援専門員を含む常勤の介護支援専門員が 3 名以上配置されている事。 |
| | 特定事業所加算 (A) | 1,000 円 | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合 (一月につき) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を含む介護支援専門員が 2 名以上配置されている事。(非常勤可) |
| 地域区分として市原市は 5 級地と定められ、料金の合計に対し 1.070 と上乘せとなります。 | | | |
| 要介護認定の申請代行 | 要介護認定のための申請手続きの代行を行います。 | | 無 料 |
| 居宅サービス計画作成依頼書の提出代行 | 居宅サービス計画作成依頼書の提出を代行致します。 | | 無 料 |
| 連絡調整 | 居宅サービス計画に基づく居宅サービス提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整を行います。 | | 無 料 |
| 給付管理業務 | 居宅サービス計画作成後も居宅サービス計画の実施状況の把握及びこれに基づく給付管理業務を行います。 | | 無 料 |
| <p>< その他の利用料 ></p> <p>○ 通常の事業実施以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費 (1 kmにつき 100 円) をお支払いください。</p> <p>○ サービス提供を行う上での記録物の複写費 10 円</p> | | | |

1 1. 介護サービスを受けるにあたっての重要事項

- (1) 利用者にお渡しした「サービス利用票」と異なる事業者からサービスを受けた場合やサービス内容を変更した場合は、必ず担当の介護支援専門員にご連絡ください。ご連絡がないと利用者が一旦費用の全額を立て替えていただく場合があります。
- (2) 被保険者資格を喪失した場合や要介護状態区分の変更があった場合などお手持ちの被保険者証に変更があったときには、必ず担当の介護支援専門員にご連絡ください。

1 2. 秘密保持及び個人情報

事業者は、サービス提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険が及ぶ場合など正当な理由がある場合を除いては、契約中または契約終了後も第三者に漏らすことはありません。但し、利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合に限り、利用者及び家族の個人情報を用いることがあります。

1 3. 契約の期間

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日とします。但し、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意志を確認し、契約を同一内容により更新するときは、この契約は契約期間満了の日の翌日からさらに6ヶ月間同一内容で自動更新され、以後も同様とします。

1 4. サービスの終了

(1) 利用者からの解約

利用者は、契約有効期間中でもこの契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書を提出ください。但し、事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合は、即時に契約を解約することが出来ます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援1・2、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

1 5. 虐待防止と虐待通報受付

当事業所において職員の利用者に対する虐待防止を図る事を目的として高齢者虐待防止対応規定を制定します。利用者本人及び御家族等、職員等からの通報があった時は、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応します。

- (1) 虐待通報の受付の方法 面接、電話、書面などにより虐待防止受付担当者が受付します。
- (2) 高齢者虐待防止対応体制 虐待通報受付担当者は、受け付けた通報内容を虐待防止対応責任者に報告します。虐待防止対応責任者は内容を確認した上で原因解決の検討、当事者との話し合いを行い迅速な改善を図る事とします。また、第三者委員会への虐待防止結果の報告、虐待原因の改善状況について当事者（御家族も含む）及び第三者委員への報告をします。
- (3) 虐待防止対応責任者 社会福祉法人清風会 本部 主任・副主任
虐待防止受付担当者 居宅介護支援センターぬくもり 井上真樹
- (4) 第三者委員は、次項の苦情処理に定める委員と兼ね、その他の事項についても準ずるものとします。
- (5) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保 男女雇用機会均等法等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む。

16. 務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じる。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 感染症の発生及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）の実施等取り組む。

17. 相談・苦情

- (1) 居宅介護支援についてのご相談や苦情、居宅サービス計画に基づいて提出した介護サービスに関するご相談や苦情は、遠慮なく下記までご連絡ください。24時間対応致します。

| | |
|---|--------------|
| 電話番号 | 0436-24-4237 |
| ファックス | 0436-23-8450 |
| 担当者(介護支援専門員) | 三枝清水 |
| 担当者が不在のときは、基本的事項については他の職員が対応し、担当者に引き継ぎます。 | |

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 介護支援専門員が相手方と連絡を取り直接訪問するなどして状況の把握に努めます。
- ② 事業者が必要ありと判断した場合には、管理者を含め検討会議を行います。
- ③ 検討の結果は、速やかに具体的な対応に努めます。
- ④ 記録を台帳等に記録し、再発防止に努めます。

- (3) 苦情があった居宅サービス事業者に対する対応方針等

居宅サービス事業者に対し苦情の状況等を確認するとともに改善のための方策について協議し、利用者の理解を得るものとします。

- (4) その他参考事項

- ⑤ 利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをする事はありません。
- ⑥ 指定居宅サービス事業者に対する苦情の千葉県国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に対する必要な援助を行います。
- ⑦ 指定居宅介護支援事業所ぬくもり以外に、市原市で相談・苦情及び居宅サービス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。

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

電話 : 043-254-7428

市原市役所 高齢者支援課

電話 : 0436-23-9873

居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 市原市平田1428番地
名称 社会福祉法人 清風会 施設長 岩崎久見子 印
(事業所番号 1272401025 千葉県)
説明者 所属 居宅介護支援センターぬくもり
氏名 印

私は、事業者から本書面に基づいて、利用者に係わるサービス担当者会議等での、利用者及び家族の個人情報を用いることを含める重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

< 利用者 >

住 所

氏 名

< 代理人 >

住 所

氏 名