

居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 居宅介護支援事業所の事業目的

利用者が住み慣れた地域で、尊厳を保ちながらその人らしい生活を継続できるよう、利用者の状態に応じた介護から医療に至るまで様々なサービスを利用者の状態の変化に応じ提供し、利用者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上及び生活の安定のため必要な援助、支援を行う事を目的とします。

2. 居宅介護支援事業所の運営方針

- ・介護保険法令を遵守し、公平中立な居宅介護支援を行います。
- ・利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した生活ができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づいた介護サービスの作成を行います。
- ・利用者、家族に対しては懇切丁寧に接し、居宅サービス計画にサービス提供事業所を位置付けた理由、サービス提供方法、変更や中止が可能な事などについて理解しやすいよう説明します。
- ・関係市町村・地域包括支援センター・保健・福祉・医療の各サービス提供者と連携を図りながら、困難事例であっても同様により良いサービスが提供できるよう努めます。
- ・職員の教育、研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

3. 佐原指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	佐原指定居宅介護支援事業所
所在地	福島県喜多方市字永久 7716-1
介護保険指定番号	0770800332
サービス提供地域	喜多方市・北塩原村(北山・大塩地区) 西会津町(尾登・野沢地区) 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

職種	業務内容	人員数
管理者(常勤)	事業所の職員の管理、利用申し込みに係る調整、業務実施状況把握、指揮命令を一元的に行う。	1名(介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員(常勤)	利用者宅訪問、面接、居宅サービス計画作成、複数事業者への情報提供等、一連の業務を行う。	3名(内1名管理者と兼務)

(3) 営業日

通常月曜日から金曜日まで及び第1、3、5土曜日とします。

ただし、祝日、8月14、15日、年末年始(12月31日から1月3日)は休日です。

・営業時間

月曜日から金曜日 8時30分～17時30分

第1、3、5土曜日 8時30分～12時30分

*緊急連絡先 電話 0241-21-4701 FAX 0241-21-4702

電話等により24時間連絡が可能な体制です。

時間外連絡先 080-1800-4002

4. 居宅介護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要介護認定申請代行

②要介護認定結果の通知

③在宅でサービスを利用したい⇒居宅介護サービス計画作成依頼届を市に提出

④契約内容及び重要事項の説明⇒契約の締結

⑤居宅サービス計画の作成

- 1、利用者やご家族の意向を踏まえ、サービス内容と利用者負担金などを考慮しサービス利用の原案を作成
- 2、介護支援専門員が連絡、調整し、利用者やご家族、サービス提供事業者と原案について検討を行う。
- 3、サービスの種類、利用回数などを具体的に盛り込んだ計画書を作成し、利用者及びご家族の同意を得て計画書などを交付する。

⑥サービス事業者との契約

⑦サービス利用開始

⑧要介護認定の有効期間満了時、及び利用者の身体状況が変わった場合、ご希望の場合は再申請手続きの申請代行をします。

5. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けた方は、介護保険制度から全額給付され自己負担はありません。

*但し、介護保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヵ月につき要介護1、2の方は10,860円、要介護3、4、5の方は14,110円を頂き、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、介護保険料を納付する市町村の窓口へ提出すると差額の払い戻しを受けられます。加算等については別紙をご参照ください。

(2) 交通費

前記3の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。サービス提供地域以外の方は、この地域を越え片道1km増すごとに50円の交通費を頂きます。

(3)解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、料金は一切かかりません。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始いたします。

(2)サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

申し出頂ければいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービス中止する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知するとともに、地域のほかの居宅介護支援事業所を紹介いたします。

③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に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が非該当、要支援 1,2 と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

利用者やご家族などが当事業所や介護支援専門員に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

7. 秘密保持

(1)事業者、介護支援専門員及び事業者の使用するものは、サービスを提供するうえで知り得た利用者やその家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は本契約終了後や、職員の退職後も同様です。

(2)事業者は、利用者及び家族からあらかじ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及び家族の個人情報を用いません。

8. 事故発生時の対応

事業者は、訪問時に事故が発生した場合、速やかに市町村、家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

9. 虐待防止のための措置

(1)事業者は虐待防止の指針に基づき対策を行います。

- ①虐待防止に関する責任者の選定し苦情解決体制を整備します。
- ②介護支援専門員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ③虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

10. サービスの苦情相談窓口

事業者は、提供されたサービスに苦情がある場合、または作成した居宅サービス計画に基づいて提供された介護サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は速やかに対処いたします。

*サービスの提供に関して苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。

・佐原指定居宅介護支援事業所の苦情相談窓口

窓口名	佐原指定居宅介護支援事業所
担当者	管理者 成田 さち子
電話番号	0241-21-4701 (FAX 0241-21-4702)
受付時間	8時30分～17時30分
緊急連絡先	時間外 080-1800-4002

・介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)	
・福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 専用窓口	連絡先電話 024-528-0040 FAX 024-528-0989
(介護保険全般に関するお問合せ)	
・喜多方市高齢福祉課介護保険係	連絡先電話 0241-24-5231 受付時間(平日) 8時30分～17時15分

11. 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修、訓練を定期的に行います。

12. 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生しないよう、感染症の予防、蔓延防止のための委員会の開催、指針の整備を行います。また、担当職員に対し感染症の予防、蔓延防止のための研修会、訓練を定期的に行います。

13. 身体拘束等の適正化の推進

事業者は、利用者の生命、又は身体を保護する為やむを得ない場合を除き身体拘束等を行いません。やむを得ず身体拘束を行った場合は状況、理由等を記録し保管します。

別紙

主な居宅介護支援の利用料金

項目	介護報酬
基本報酬 居宅介護支援費(取扱件数 45 件未満)	要介護1、2 1,086単位/月 要介護3、4、5 1,411単位/月
初回加算 * 新規にサービス提供した場合 * 要介護状態が2区分以上変更になった方にサービスを提供した場合	300単位
入院時情報連携加算 * サービスを利用していた方が医療機関に入院する際、必要な情報を提供し連携をとった場合 (Ⅰ)入院前、又は入院当日に情報提供した場合 (Ⅱ)3日以内に情報提供した場合	(Ⅰ)250単位 (Ⅱ)200単位
退院・退所加算 * 病院からの退院や介護施設等からの退所の際に、必要な情報を提供し、連携をとった場合 (Ⅰ)カンファレンス以外の方法で職員から1回情報を受けた場合 (Ⅱ)カンファレンス以外の方法で職員から2回情報を受けた場合 (Ⅲ)カンファレンスに1回参加し情報を得た場合 (Ⅳ)情報提供を2回受け、うち1回はカンファレンスで受けた場合 (Ⅴ)情報提供を3回以上受け、うち1回以上カンファレンスで受けた場合	(Ⅰ)450単位 (Ⅱ)600単位 (Ⅲ)600単位 (Ⅳ)750単位 (Ⅴ)900単位
通院時情報連携加算 * 医師、歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師、歯科医師に自宅での様子など必要な情報提供を行い医師等から必要な情報提供を受けた場合	50単位
緊急等居宅カンファレンス加算 * 医療機関などの求めにより、医師等と共に居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要なサービスの利用に関する調整を行った場合	200単位
特定事業所加算 * 質の高いケアマネジメントを提供する事業所を評価する加算 ケアマネジャーの配置人数、サービス提供体制、職員の研修実施状況、地域包括支援センターとの連携などが評価される	323単位

居宅介護支援サービス利用同意書

居宅介護支援サービスを利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関し担当者より説明を受け、十分に理解したうえで同意します。

説明担当者()

令和 年 月 日
佐原指定居宅介護支援事業所
管理者 成田 さち子 様

(サービス利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(家族)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

本人との関係 _____

(家族以外の関係者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

本人との関係 _____