

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 和生福会
事業者の所在地	和歌山県海南市孟子字波免 7 0 9 - 1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	0 7 3 - 4 8 6 - 0 7 8 8

2. 居宅介護支援事業所の概要

事業所名	緑風苑居宅介護支援事業所
所在地	海南市孟子字波免 7 0 9 - 1
電話番号	0 7 3 - 4 8 6 - 0 1 2 3
介護保険指定番号	3 0 7 1 4 0 0 9 3 5
実施地域	海南市 紀美野町 紀の川市 岩出市 和歌山市
営業日・時間 休業日	月～土 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 日曜日及び12/31～1/3は休業

3. 事業目的

要介護者等の依頼を受け、その心身の状況や置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し居宅サービス計画を作成する。この居宅サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、各事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

4. 運営方針

在宅で高齢者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において自立した日常生活が営むことができるよう関係市町村及びサービス実施機関等と綿密な連携を図り、総合的サービスの提供に努めることとする。

5. 管理者および職員体制

- (1) 管理者 1 名
- (2) 介護支援専門員 3 名以上（うち一名は管理者兼務）

6. 居宅介護支援業務の実施方法等について

(1) 居宅サービス計画の作成について

- ① 事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際し、次の点に配慮する。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努める。
 - イ 利用する居宅サービスの選択にあたり、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供する。
 - ウ 事業者は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行わない。
 - エ 事業者は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求める。
- ② 事業者は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望する場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求める。
- ③ 事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明する。

ア 事業者は、利用者の居宅サービス計画原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、利用者の同意を確認する。

イ 利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができる。

- ④ 利用者は複数の居宅サービス事業所等の紹介、居宅サービス計画書原案に位置づけた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができる。
- ⑤ 事業者は、利用者が入院した場合、入院先に当事業所の担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えるよう依頼する。

(2) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行う。
- ② 事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価する。
- ③ 事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供する。

(3) 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を実施する。

(4) 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理表を作成し、国民健康保険団体連合会に提出する。

(5) 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行う。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行う。

(6) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう情報の提供に応じる。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

職員が居宅等を訪問し、契約締結したのち、サービス提供を開始する。

(2) サービスの終了

- イ 利用者の都合でサービスを終了する場合はいつでも解除可能
- ロ 自動終了
 - ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ・ 要介護認定区分が、自立・要支援と認定された場合
 - ・ 利用者が死亡した場合

8. 利用料

要介護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発生しない。保険料の滞納により保険給付金が直接事業所に支払われない場合は、1ヶ月につき要介護度に応じた金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行する。このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に出した場合、全額払戻を受けることができる。

交通費はサービス提供地域において無料。それ以外は実費を頂く場合がある。

9. 解約料

いつでも契約を解除することができ、一切料金はかからない。

10. 秘密保持

正当な理由が無い限り、業務上知り得た利用者と家族の秘密を保持する。サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合には、別紙同意書において利用者および家族の同意を得る。

11. サービス内容に関する苦情

(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に関するご相談・苦情およ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・苦情を承る

電話番号 073-486-0123

担当部署 緑風苑居宅介護支援事業所 担当者 宇恵 裕子

また下記、市町村（保険者）の相談窓口や和歌山県国民健康保険団体連合会の窓口でもご相談が可能。

和歌山市役所 介護保険課 073-435-1190

海南市役所 高齢介護課 073-483-8764

紀美野町総合福祉センター保健福祉課 073-489-9960

岩出市役所 介護保険係 0736-62-2141

紀の川市役所 高齢介護課 0736-77-2511

和歌山県国民健康保険団体連合会 073-427-4665

12. 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	年 月 日
		評価期間の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

13. 事故発生時の対応

サービス提供中に怪我等があった場合は、すみやかに家族、保険関係者に連絡をとり必要且つ適切な措置を行う。

また、ヒヤリハット、事故報告書等を用い職員間で話し合う機会を作り原因究明、再発防止を検討する。

14. 緊急時の対応

サービス提供中に病状が急変した場合は、応急処置を行うと共に速やかに家族、主治医、その他関係機関に連絡をとり対応する。

15. 災害発生時の対応

年に2回の防災訓練を実施する。

災害時は業務継続計画（BCP）に基づき、取り組みを実施する。

16. 感染症の発生及びまん延等に関する取り組み

指針を整備するとともに、法人内感染委員会にて研修と訓練を実施する。まん延時は業務継続計画（BCP）に基づき、取り組みを実施する。

17. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

- (1) 高齢者虐待に対する基本指針の決定
- (2) 高齢者虐待に関する責任者の選定
- (3) 多職種による虐待防止検討委員会を定期的に開催する。
- (4) 定期的な研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努める。
- (5) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、従業員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努める
- (6) サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報する。

18. ハラスメントについて

セクシャルハラスメントやカスタマーハラスメント等に対応するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

- (1) ハラスメントに対する基本方針の決定
- (2) マニュアル等の作成
- (3) 相談しやすい職場環境づくりと窓口の設置

19. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 073-486-0123

担 当 宇 恵 裕 子

同意書

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者：社会福祉法人 和生福会
事業所：緑風苑居宅介護支援事業所
住所：海南省海口市波免709-1
代表者：理事長 武久 敬洋
電話番号：073-486-0123
指定番号：3071400935

職員（ ）からサービス内容と重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

（利用者）

住 所

氏 名

印

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を行いました。

住 所

氏 名

印

署名代行の理由

当事業所は利用者様の個人情報保護に

全力で取り組んでいます。

当事業所は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、お気軽にお申し出下さい。

当事業所における個人情報利用目的

1. お客様に提供する介護サービス
2. 介護保険請求のための事務
3. 当社の行う管理運営業務
(会計・経理・事故報告・サービスの質向上等)
4. 他の医療機関・介護機関との連携
5. 家族等への状況説明
6. 行政機関等、法令に基づく照会・確認
7. 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
8. その他公益に資する運営業務
(基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等)

同意書

私及び家族は、介護保険を利用するにあたりサービス担当者会議等において、
必要不可欠な最低限の個人情報を開示されることについて、説明を受け理解し
同意したことを、文章をもって証します。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族様 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

社会福祉法人 和生福会
緑風苑居宅介護支援事業所
理事長 武久 敬洋 殿

利用料金表

【別紙】

居宅介護支援利用料（Ⅱ）（地域区分：標準地・1単位：10円）

取扱い件数区分（Ⅱ）	料金（単位数）	
	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援（Ⅰ） ※介護支援専門員1人あたりの利用者50件未満	円/月 (1086単位)	円/月 (1411単位)
居宅介護支援（Ⅱ） ※介護支援専門員1人あたりの利用者50件以上60件未満	円/月 (527単位)	円/月 (683単位)
居宅介護支援（Ⅲ） ※介護支援専門員1人あたりの利用者60件以上	円/月 (316単位)	円/月 (410単位)

加算（地域区分：標準地・1単位：10円）

加算名称		料金（単位数）	算定要件
初回加算		円/月 (300単位)	・新規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区分変更された場合
入院時情報連携加（Ⅰ）		円/月 (250単位)	利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）		円/月 (200単位)	利用者が入院した入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
退院・退所加算 ※カンファレンス参加無	（Ⅰ） イ 連携 1回	円/回 (450単位)	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関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うえ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
	（Ⅱ） イ 連携 2回	円/回 (600単位)	
退院・退所加算 ※カンファレンス参加有	（Ⅱ） イ 連携 1回	円/回 (600単位)	
	（Ⅱ） イ 連携 2回	円/回 (750単位)	
	（Ⅲ）	円/回	

	連携 3回	(900単位)	
緊急時等居宅カンファレンス 加算		円/回 (200単位)	病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合
通院時情報連携加算		円/回 (50単位)	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合
ターミナルケアマネジメント 加算		円/月 (400単位)	在宅で死亡した利用者に対して、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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合
特定事業所加算（Ⅱ）		円/月 (421単位)	質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1ヶ月につき）

緊急連絡先

利用 者	フリガナ 氏名		
	生年月日	明・大・昭	年 月 日
	住所 (住民票住所地)	〒	
	電話	()	
家 族	フリガナ 氏名		
	続柄		
	住所	〒	
	電話	自宅	()
		携帯	
居 宅 介 護 支 援 事 業 所	フリガナ 氏名		
	続柄	担当 介護支援専門員	
	住所		
		和歌山県海南市孟子字波免709-1	
	電話	事業所	073 (486) 0123
FAX		073 - (486) 0822	
市・保 険 者	市町村名		
	保険者番号		
	住所	〒	
	電話 FAX		
主 治 医 関 係 者	フリガナ 氏名		
	続柄		
	住所	〒	
	電話	TEL	()
		FAX	()