

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
長泉町指定 第2271300788号

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。

◆目 次◆

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 居宅介護支援の事業内容
4. 利用料金
5. 居宅介護支援事業所の運営方針
6. サービス内容に関する苦情
7. 秘密の保持
8. 事故発生時の対応
9. 虐待の防止のための措置に関する事項
10. 業務継続に向けた取組
11. 感染症対策の強化
12. ハラスメント対策について

指定居宅介護支援重要事項説明書

1. 法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖家族の園
- (2) 所在地 静岡県駿東郡長泉町元長窪 888-69
- (3) 電話番号 055-989-0250 FAX 055-989-0252
- (4) 代表者 理事長 杉山 好文

2. 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

- i 事業所名 モク・オハナ居宅介護支援事業所
- ii 施設名 ながいずみホーム地域づくりセンター モク・オハナ
- iii 所在地 静岡県駿東郡長泉町下長窪 781-1
- iv 介護保険指定番号 2271300788
- v サービスを提供する地域 長泉町（通常実施地域）
通常地域外の場合でも以下の地域にお住まいの方で、
ご希望があれば相談に応じます
(清水町一部・裾野市一部・沼津市一部・三島市一部)

(2) 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

- i 電話番号 055-989-0300 FAX 055-989-0315
- ii 管理者 木下 奈津

(3) 職員体制

- i 管理者 1名
- ii 介護支援専門員 6名 内常勤専従5名
- iii 主任介護支援専門員 2名

(4) 営業日および営業時間

- i 営業日 月曜日～金曜日
祝祭日および12月30日～1月3日までは除かせて頂きます
- ii 通常営業時間 8時30分～17時30分
- iii 緊急連絡 上記通常営業時間以外に緊急を要するご相談についても、事業所にご連絡いただければ、担当者に連絡がとれる体制を整えております。
緊急連絡電話番号 055-989-0300

(5) 従業者の業務内容

i 管理者

介護支援専門員等の管理、また、居宅介護支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

当事業所の従業者に、厚生労働省で定められた指定居宅介護支援の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。

ii 介護支援専門員

要介護状態等にあるご利用者およびそのご家族のご相談を受け、ご利用者とその心身の状況等に応じて適切な居宅サービスの提供を確保できるよう、また、必要に応じて施設サービスをご利用できるよう、居宅サービス計画を作成するとともに、保険者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行ないます。

iii 主任介護支援専門員

他の介護支援専門員が適切かつ円滑にケアマネジメントが提供されるため指導、助言を行ないます。介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連絡調整を行います。

3. 居宅介護支援の事業内容

介護保険サービスの利用は介護保険法により居宅サービス計画に基づいて実施されます。居宅介護支援事業所では、居宅介護サービス計画作成の専門である介護支援専門員を配置し、ご利用者、ご家族の代理として居宅サービス計画の作成を行います。また、ご利用者が居宅での介護保険サービスやその他の地域資源を必要に応じて利用することができるように支援します。

i ご利用者の生活全般における総合相談を行ないます。

ii 居宅サービス計画の作成のため、ご利用者等の必要な情報を収集し、日常生活における課題の分析を行います（アセスメント）。

iii 分析した課題から利用者、家族の意向に添った居宅サービス計画を作成し、計画についての同意を得ます。

iv 居宅サービス計画にもとづきご利用者が介護サービス提供事業所等を選択する際には、より多くの情報を提供し選択しやすい説明を行います。

v サービスの開始や変更の際には介護サービス提供事業所と介護サービス計画の支援内容の確認や必要な情報共有等を行います（サービス担当者会議）。

vi 最低でも月に1回はご利用者の生活状況の確認し、必要に応じて居宅サービス計画の変更や修正を行います（モニタリング）。

vii 在宅生活が困難となった際の、施設サービスの紹介等を行います。

4. 利用料金

(1) 利用料

居宅介護サービス計画費	<p>当月に居宅介護支援における居宅介護サービスを居宅サービス計画として作成した費用。</p> <p>要介護1、2 : 1,086単位/月 要介護3、4、5 : 1,411単位/月</p>
初回加算	<p>初回の居宅サービス計画を作成した際や介護認定区分が2段階以上変更された場合に算定します。</p> <p>300単位/月</p>
<p>特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)</p> <p>※1</p>	<p>厚生労働大臣の定める事業所体制の基準要件(※1)を満たした場合に算定します。</p> <p>(Ⅰ) 519単位/月 (Ⅱ) 421単位/月 (Ⅲ) 323単位/月 (A) 114単位/月</p>
特定事業所医療介護連携加算	<p>特定事業所加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等の連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定した場合に算定します。</p> <p>125単位/月</p>
入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<p>利用者が病院又は診療所に入院する際に、当該病院等に利用者に関する必要な情報提供を行った場合に算定します。</p> <p>(Ⅰ) 250単位/月(入院したその日のうちに情報提供を行った場合) (Ⅱ) 200単位/月(入院した翌々日までに情報提供を行った場合)</p>
退院・退所加算	<p>利用者が病院等から退院・退所する際に、病院等と利用者に関する情報共有や連携を行った場合に算定します。</p> <p>(カンファレンスに参加しない場合)</p> <p>連携1回 450単位/月 連携2回 600単位/月</p> <p>(カンファレンスに参加した場合)</p> <p>連携1回 600単位/月 連携2回 750単位/月 連携3回 900単位/月</p> <p>※退院・退所加算を算定する場合は、初回加算は算定しません。</p>
通院時情報連携加算	<p>利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し医師と情報連携を行い情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合に算定します。</p> <p>50単位/月</p>

ターミナルケアマネジメント加算	終末期の医療を受けている利用者及びその家族に同意を得た上で、通常よりも頻回な訪問をして利用者の状態の把握やサービスの変更等、主治医や居宅サービス事業者と連携を図った場合に算定します。 400単位/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院等の職員と共に利用者の居宅に訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービス調整を行った場合に算定します。 200単位/月（1月に2回を限度）

居宅介護支援に関わる費用については、介護保険制度から全額支給されるので利用者の負担はありません。保険料の滞納等により、法令代理受領をできなくなった場合は、介護保険法令に定める指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準による金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日保険者に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。加算は要件に該当する場合にのみ適用されます。

※1 特定事業所加算算定条件

算定条件	(I)	(II)	(III)	(A)
①主任介護支援専門員を2名以上配置していること	○			
②主任介護支援専門員を配置していること		○	○	○
③常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	○		
④常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること			○	
⑤常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること				○
⑥利用者に関する情報又はサービス提供にあ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	○	○	○	○
⑦算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～5である利用者の割合が4割以上であること	○			
⑧24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○
⑨介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○
⑩地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑪地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑫運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が40件未満であること 居宅介護支援Ⅱ算定している場合、45名未満であること	○	○	○	○
⑭介護支援専門員実務者研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等への協力体制を確保していること	○	○	○	○
⑮他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施をしていること	○	○	○	○
⑯必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	○	○	○	○

(2) 交通費

前記2の(1)のiv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たずねするための交通費が必要です。

- i 移動手段 車での移動を基本とさせていただきます
- ii 交通費 通常実施地域を越えてから 片道概ね10km以上 500円

5. 居宅介護支援事業所の運営方針

- i 要介護状態等にあるご利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援します。
- ii ご利用者の心身の状況、また、置かれている環境に応じて、ご利用者の選択に基づいた適切な福祉サービスおよび保健医療サービスが、多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう支援します。
- iii 指定居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の意思および人格を尊重するとともに、ご利用者自身がサービスの選択をすることを厳守し、特定の種類、または特定のサービス事業者に不当に偏ることなく、計画に位置付ける居宅サービス事業において同一事業所によって提供された割合の説明を行い公正中立に事業を実施します。
- iv 保険者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- v 年度毎に研修計画を作成し、介護支援専門員個々の資質向上に努めます。
- vi ご利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした事業所会議を週1回以上行います。会議議事録は5年間保管します。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、面接、電話、書面〔お客さまの声受付書〕にて随時受け付けます。

○苦情解決責任者 木下 奈津

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 055(989)0300

FAX 055(989)0315

(2) 苦情受付の報告・確認

受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

サービスへの苦情や相談は国民健康保険団体連合会又は保険者に相談することもできます。

	長泉町役場 長寿介護課	長泉町中土狩828 電話番号 055(989)5511 FAX 055(989)5515
	清水町役場 福祉介護課 介護保険係	清水町堂庭210-1 電話番号 055(981)8213 FAX 055(973)1959
	裾野市役所 介護保険課	裾野市佐野1059 電話番号 055(995)1821 FAX 055(992)4447
	沼津市役所 長寿介護課	沼津市御幸町16-1 電話番号 055(934)4865 FAX 055(935)0335
	三島市役所 長寿介護課	三島市北田町4-47 電話番号055(983)2759 FAX 055(975)3159
○	静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市春日2-4-34 電話番号 054(253)5590 FAX 054(251)3445

7. 秘密の保持

- (1) 当事業所は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を厳守いたします。
- (2) 当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- (3) 当事業所は、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、ご利用者又はそのご家族からの同意をいただきます。

8. 事故発生時の対応

当事業所がご利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、保険者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供した居宅介護支援により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します
- (3) 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施します
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置き、その担当は管理者とします

10. 業務継続に向けた取組

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行うこととします。

11. 感染症対策の強化

感染症の発生及び蔓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（シュミレーション）の実施等を行うこととします。

12. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

契約書及び重要事項説明書を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

私は、本書面に基づいて、事業者から説明を受け、その内容について同意します。

令和 年 月 日

契約者氏名 利用者 住 所

氏 名 印

家族(代理人) 住 所

氏 名 (続柄:) 印

支援事業者

名 称 社会福祉法人 聖家族の園

代表者 理事長 杉山 好文 印

事業所 モク・オハナ居宅介護支援事業所

管理者 木下 奈津 印

説明者 印

附則

1. この重要事項説明書の変更は令和6年11月1日より施行する。