

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業の目的

社会福祉法人翔寿会（以下「事業者」という）が運営する居宅介護支援センター箕望荘（以下「事業所」という）の指定居宅介護支援事業（以下「事業」という）は、要介護者等からの依頼を受けて、日常生活を営むために必要な居宅サービスを適切に利用できるよう、指定居宅サービス等の種類や内容等の計画を作成するとともに、計画に基づいたサービスが確保されるよう指定居宅サービス事業者やその他の者との連絡調整等の便宜の提供を行うことを目的とする。

2. 運営方針

- (1) 事業所は、利用者が要介護状態になった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるようサービスの提供を行う。
- (2) 事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉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う。また、医療機関への入院時には、利用者及びその家族へ担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院機関に提供していただくよう依頼する。
- (3) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が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、公正中立に行う。
- (4) 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努める。

3. 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及びサービス提供地域

事　業　所　名	居宅介護支援センター 箕望荘
所　在　地	長崎県大村市池田2丁目1163番地23
介　護　保　険　指　定　番　号	4270500277
サービスを提供する地域	大村市

- (2) 職員体制

管理者 1名
介護支援専門員 1名以上

4. 職務内容

- (1) 利用者又はその家族の相談を受け、居宅サービス事業者との連絡・調整を行なながら居宅サービス計画を作成します。

5. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口（ご不明な点は、なんでもお尋ねください。）

電　話　0957-20-8801
担　当　松尾　博之　　田中　紀子

6. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日　原則毎週月曜日から金曜日までとする。ただし、盆3日間（8月14日～16日）と年末年始5日間（12月30日～1月3日）を除く。
- (2) 営業時間　午前8時30分から午後5時30分までとする。ただし、24時間電話連絡対応は可能とする。

7. 指定居宅介護支援の提供方法及び内容

- (1) 在宅で生活している要介護者等が、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者等からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた「居宅サービス計画」を作成する。
- イ) 利用者及びその家族は、居宅サービス計画作成にあたり複数の事業所の紹介を求めることができる。
- ロ) 利用者及びその家族は、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求めることができる。
- (2) 居宅サービス計画原案を作成した場合は原則としてサービス担当者会議を開催し、情報を共有するとともに、担当者から専門的な見地から意見を求めるものとする。
- (3) 介護サービス計画に基づき、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス事業者やその他のものとの連絡調整等の便宜の提供を行う。
- (4) 「居宅サービス計画」作成後においても利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡・訪問等を継続的に実施することにより計画の実施状況の把握及び利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
- (5) 利用者が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認める場合又は利用者が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行う。
- (6) 介護保険施設等から退院又は退所しようとする利用者及びその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行う。

8. 利用料金

(1) 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ありません。

* 介護保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接事業所に支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、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、大村市に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

* 居宅介護支援利用料（月額）

要介護1、要介護2 10,860円

要介護3、要介護4、要介護5 14,110円

* 各種加算（加算要件に該当する場合に算定いたします）

・初回加算 3,000円

（新規に居宅サービス計画書を作成した場合）

・入院時情報連携加算（I）2,500円 （II）2,000円 （共に月に1回を限度）
(利用者が病院または診療所に入院するに当たって、その病院または診療所の職員に対し、利用者の心身状況や生活環境等の利用者にかかる必要な情報を提供した場合)

・退院・退所加算（I）イ 4,500円 （II）イ 6,000円 （III）9,000円
（I）ロ 6,000円 （II）ロ 7,500円

（病院等や介護保険施設等に入院入所していた利用者が退院退所するに当たり、病院又は施設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居宅サービス計画を作成しサービス調整を行った場合）

・通院時情報連携加算（月額） 500円

（通院時に同席し医師等又は歯科医師等に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、居宅サービス計画に記録した場合）

・緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円 （月に2回を限度）

（病院または診療所の求めにより、医師または看護師と居宅を訪問しカンファレンスを行い

利用者に必要なサービスの利用に関する調整を行った場合)

・ターミナルケアマネジメント加算 4,000円

(末期の悪性腫瘍の利用者であって、主治医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、利用者への支援を実施した場合)

(2) 交通費

介護支援専門員が訪問するための交通費は、運営規程で定めた通常の事業の実施地域であれば一切かかりません。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

9. サービスの利用方法・契約の終了

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) 利用者又はその家族は、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

(3) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者又はその家族に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(4) 事業者は、利用者又はその家族が事業所や介護支援専門員に対して、この契約を継続し難いほど の背信行為を行った場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。

(5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

① 利用者が介護保険施設等に入所した場合（退所後に居宅介護支援を希望される場合は再契約）

② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援と認定された場合

③ 利用者が退院の見込がない入院となった場合

④ 利用者が事業者の定める通常の事業の実施地域外へ転居し、事業者において指定居宅介護支援の提供が困難であると見込まれる場合

⑤ 利用者が他の指定居宅介護支援事業所と契約した場合

⑥ 利用者が死亡した場合

10. 秘密保持

(1) 事業所、介護支援専門員およびその他の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 事業所は、利用者又はその家族から予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、利用者の個人情報を用いません。

(3) 事業所は、利用者又はその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等において当該家族の個人情報を用いません。

11. 苦情処理

利用者に自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に基づくサービス提供に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

* 苦情処理手順については別紙1参照

12. 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援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い、必要な措置を講じます。

*事故発生時の対応については別紙2参照

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

14. 当事業所の居宅サービス計画書の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙3の通りである。

居宅介護支援の提供開始にあたり利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者名> 社会福祉法人 翔寿会

<所 在 地> 長崎県大村市池田2丁目1163番地23

<事業所名> 居宅介護支援センター 箕望荘

<代 表 者> 松 尾 正 人 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者

<住 所>

<氏 名>

㊞

代 筆 者

<住 所>

<氏 名>

代 理 人

<住 所>

<氏 名>

続柄

㊞

* 本人の意向で家族や他者が代筆する場合は利用者の印あり。代筆者の印なし。

* 本人の代わりに家族や他者が代理として契約する場合は本人の印なし。代理人の印あり。