

指定居宅介護支援事業所尽誠苑 重要事項説明書

当事業所は利用者様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についてご注意いただきたいことを以下のとおり説明します。

1. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定居宅介護支援事業所（当事業所は老人保健施設尽誠苑 1F にあります。）

(2) 事業所の名称

指定居宅介護支援事業所尽誠苑

（令和6年1月1日指定 東三河広域連合 介護保険事業所番号 2372005260）

(3) 事業所の所在地 愛知県豊橋市大脇町大脇ノ谷 7 4 番 5 4

(4) 電話番号 0 5 3 2 - 6 5 - 2 7 3 3

(5) F A X 番号 0 5 3 2 - 6 5 - 2 7 3 4

(6) 管理者氏名 吉田和枝

(7) 当事業所の運営方針

心身の状況及びその環境に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、利用者様の意思及び人格を尊重します。

利用者様の要介護状態の軽減、悪化の防止、介護負担の軽減に留意した適切な保健医療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に配慮します。

東三河広域連合、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設、医療機関等と連携し、公正中立に務めます。

(8) 開設年月日 令和6年1月1日

2. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 豊橋市

(2) 営業日及び営業時間

①営業日：月～金（祝日、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日を除く）

②営業時間：午前8:30～午後5:30

③その他：当事業所は、24時間体制で電話による相談対応をしております。その際は、下記の携帯電話番号にご連絡下さい。

連絡先：090-5006-3668

3. 職員の体制

当事業所では、利用者様に対して指定居宅介護支援サービス（以下「指定居宅介護支援」）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者 常勤 1名

(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー） 常勤 5名（管理者1名含む）

(3) 事務職員 常勤 1名

4. 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金は、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス

利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者様の自己負担はありません。但し、利用者様の介護保険料の滞納により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記（１）の金額をお支払いいただきます。

（１）利用料金

料 金	要介護 1～2	要介護 3～5	備考
居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）※1	11,088 円/月	14,406 円/月	
特定事業所加算Ⅱ ※2	4,298 円/月		
入院時情報連携加算Ⅰ ※3	2,552 円/月（入院日当日）		入院日以前の情報提供を含む 営業時間終了後又は営業日以外の日 に入院した場合は入院日の翌日を含む
入院時情報連携加算Ⅱ	2,042 円/月（入院日翌日又は翌々日）		
退院・退所加算（Ⅰ）イ ※4	4,594 円/回		
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,126 円/回		
退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,126 円/回		
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7,657 円/回		
退院・退所加算（Ⅲ）	9,189 円/回		
通院時情報連携加算 ※5	510 円/月		1 月に 1 回を限度
初回加算 ※6	3,063 円/月		
緊急時等居宅カンファレンス加算 ※7	2,042 円/回		1 月に 2 回を限度
ターミナルケアマネジメント加算 ※8	4,084 円/回		

※1 当事業所の介護支援専門員の取り扱い件数が 4 5 件未満の場合

※2 当事業所において①～⑧の要件に該当する場合に、すべての方が対象となります。

- ① 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 1 名以上配置していること。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。
- ③ 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。
- ④ 24 時間常時連絡体制を確保し、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。
- ⑤ 当該指定居宅介護支援事業所における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。
- ⑥ 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、指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑦ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ⑧ 指定居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

- ⑨ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満であること。
- ⑩ ケアマネジメントの基礎技術等に関する実習等に協力又は協力できる体制を確保していること。
- ⑪ 他の法人が運営する指定居宅支援事業者と協同で事例検討会、研修などを実施していること。
- ⑫ 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を含む）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こと。

※3 病院又は診療所に入院する際に、当該機関に必要な情報を提供した場合に加算されます。

◎医療機関と円滑な連携が行えるよう、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を医療機関にお伝え頂きますようお願い致します。

※4 退院又は退所に当たって、病院施設等の職員と面談を行い、利用者様に関する必要な情報の提供を以下の方法により受け、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、入院又は入所期間中に 1 回を限度として加算されます。

（Ⅰイ）情報提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けている場合

（Ⅰロ）情報提供をカンファレンスにより 1 回受けている場合

（Ⅱイ）情報提供をカンファレンス以外の方法により 2 回以上受けている場合

（Ⅱロ）情報提供を 2 回受け、うち 1 回以上はカンファレンスによる場合

（Ⅲ） 情報提供を 3 回以上受け、うち 1 回以上はカンファレンスによる場合

※5 利用者様の同意を得た上で医師・歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師・歯科医師等に対して必要な情報提供を行い、医師・歯科医師等から利用者様に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に加算されます。

※6 新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護度状態区分の 2 区分以上の変更認定を受けた場合に加算されます。

※7 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ともに居宅を訪問し、カンファレンスを行った場合に加算されます。

※8 在宅で死亡した利用者様に対して、終末期の医療やケアの方針に関する該当利用者様又はご家族等の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日間以上、利用者様又はご家族等の同意を得て当該利用者様の居宅を訪問し、利用者様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に提供した場合に加算されます。

※ 病院施設等から退院又は退所する利用者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者様については、当該利用者様に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントの実施、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求いたします。

※ （運営基準減算）当事業所が法定の一定要件を満たさない場合には所定料金の 50%とします。また、2 か月以上継続している場合は、所定料金はいただきません。

【一定の要件】

- ① 居宅サービス計画を利用者様に交付すること
- ② 特段の事情のない限り、少なくとも月 1 回、利用者様の居宅を訪問し、かつ、少なくとも 1 か月に 1 回、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録すること。
- ③ 要介護認定や要介護認定の変更、更新があった場合等において、サービス担当者会議を必ず開催し（止むを得ない理由がある場合には担当者に対する照会等で差し支えない）各サービス担当者が利用者様の状況を把握し、介護支援専門員と当該情報を共有すること。

5. サービスの内容

(1) 介護支援専門員の決定

- ・事業所は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ・介護支援専門員は、担当者の異動等の事業所の都合により交替する場合があります。
- ・利用者様から介護支援専門員の担当変更を希望する場合、その理由を明らかにしていただくようお願い致します。尚、介護支援専門員の指名はできません。

(2) 居宅サービス計画の作成

- ・利用者様の自宅を訪問して、心身の状況、生活環境を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保険医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して居宅サービス計画を作成します。
- ・介護支援専門員は、利用者様及びご家族等の置かれた状況等を考慮して、利用者様に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ・介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ居宅介護サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者様及びご家族等に対して説明をし、利用者様の同意を得た上で決定するものとします。
- ・当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与についての利用割合は別紙のとおりです。

◎利用者様及びご家族等は、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることや、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

(3) 居宅サービス計画作成後

- ・利用者様及びご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ◎特段の事業のない限り、少なくとも月1回の自宅訪問にご協力をお願い致します。
- ・利用者様の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

(4) 居宅サービス計画の変更

- ・利用者様が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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、事業者と利用者様双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

6. 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住いの方で、当事業所のサービスを利用される場合はお住まいと事業所との間の交通費として、交通機関を利用した場合は実費を、自動車の場合は対象の実施地域を超えた地点から片道3km未満200円、片道3km以上250円とします。交通費の支払いを受ける場合には、利用者様又はご家族等に対して事前に文書で説明の上、請求書を発行いたします。尚、費用は利用の都度お支払い下さい。

7. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 当事業所による苦情の受付	(2) 公的機関による苦情の受付
○苦情受付窓口（担当者） 管理者 吉田和枝	○東三河広域連合 介護保険課 電話番号 (0532) 26-8471
○受付時間 月曜日から金曜日 午前8:30～午後5:30	○愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 電話番号 (052) 971-4165

8. 秘密の保持について

- (1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及びご家族等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) 事業者は利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者様の個人情報はいりません。
- (3) 事業者は利用者様のご家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、当該ご家族等の個人情報はいりません。

9. 事故発生時の対応について

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族等、市町村、東三河広域連合に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。また、賠償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。

10. 虐待防止について

事業者は利用者様の人権の擁護・虐待防止等のため必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修をする等の措置を講じていきます。

11. ハラスメントの防止

介護現場で働く職員の安全を確保するため、いかなるハラスメント行為も許容しません。ここでいうハラスメントとは、利用者様やご家族等からの身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント（以下、セクハラ）を総称しています。

ハラスメント事案が発生した場合、速やかに当該者への事実確認、ご家族等への連絡を行うとともに、マニュアルに則り再発防止策の検討など、必要な措置を講じます。また当該者に改善依頼をしたにも関わらず改善が見られない場合は、ご利用を中止させていただく場合があります。

12. 介護サービス情報の公表について

介護サービス情報公表システムにて、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報をインターネットで自由に検索・閲覧ができます。利用者様が介護サービスや事業所、施設を比較・検討して適切に選ぶための情報が公表されています。

- ・基本情報：事業所の名称、所在地、連絡先、利用者数、職員配置など
- ・運営情報：サービスの質の確保への取り組み、事業所の運営状況など

◎ホームページ（介護サービス情報公表システム）

<https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/>

重要事項説明を証するため、本書2通を作成し、利用者様、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、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

指定居宅介護支援事業所尽誠苑
管理者 吉田和枝

説明者： _____

私は、本書面に基づいて上記の説明者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

<住 所> 豊橋市.....

<氏 名>

代理人

<住 所>

<氏 名> (続柄)