

指定居宅介護支援

社会福祉法人 翔寿会

居宅介護支援事業所 「さといも」

重要事項説明書

この居宅介護支援重要事項説明書は、ご利用者が居宅介護支援サービスを受けるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、当事業者の事業運営規定の概要やサービス内容等、ご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1、当法人の概要

法人名	社会福祉法人翔寿会
所在地	愛知県みよし市福谷町寺田 4 番地
代表者名	理事長 酒井 義文
代表番号	T E L 0561-33-0789
	F A X 0561-33-0786
設立年月日	平成 13 年 10 月 1 日

2、サービス事業所

事業所	居宅介護支援事業所「さといも」
所在地	愛知県みよし市福谷町寺田 4 番地
電話番号	0561-33-0788
介護保険指定者番号	2376100141

3、当事業所の職員体制

管理者	管理者 1 名
介護支援専門員	常勤職員 2 名
	非常勤職員 1 名

4、営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日（1/1～1/3 までを除く）
営業時間	午前 8：30～午後 5：30 まで
緊急連絡先	0561-33-0789（ケアハウス寿睦苑）

5、業務内容

要介護状態等にあるご利用者及びそのご家族の相談を受け、ご利用者がその心身の状況などに応じて適切な居宅サービスの提供を確保できるよう、居宅サービス計画を作成するとともに市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等の調整を行います。

6、サービス内容

(ア) 運営方針

- *要介護状態など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支援いたします。
- *ご利用者の心身の状況、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が、多様な事業者から総合的かつ効力的に提供されるよう支援いたします。
- *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、ご利用者に提供される指定居宅サービスなどが特定のサービス事業者に偏ることのないよう公正中立に事業を実施いたします。
- *ご利用者やそのご家族はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。
- *従事者の教育研修を実施し、提供するサービスの質の向上に努めます。
- *担当ケアマネジャーは、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用をする場合は、意見を求めた主治医に対してケアプランを交付します。
- *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、介護保険施設などとの連携に努めます。

(イ) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、みよし市、東郷町、日進市、豊田市西部（広幡町、猿投町、四郷町、高橋町、浄水町、京町町、陣中町、広路町、土橋町、東新町）です。

(ウ) 居宅介護支援実施概要

*居宅サービス計画の作成方法

身体機能面だけでなく、精神心理面、社会環境面を加えた 3 つの側面から要介護状態のご利用者の状況を総合的にとらえられると思われるインターライ方式を採用し、当方式を基礎に居宅サービス計画書を作成いたします。

*相談受付場所

ご利用者のご自宅、またはご利用者(ご家族)が指定される場所、当事業者内の相談室または会議室など。

*介護支援専門員の居宅訪問頻度

原則として 1 カ月に 1 度訪問とさせていただきますが、必要に応じて随時訪問させていただきます。

- *ご利用者にサービスを提供する指定居宅サービス事業者の担当者との会議を開催し、常に提供するサービスの質の向上に努めます。

7、利用料

(ア) 利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額保険給付され自己負担はありません。

(別紙 1 にて詳細説明)

ただし、保険料の滞納等により保険給付が直接事業者を支払われない場合、1 カ月につき要介護度に応じて別紙の金額をいただき、当事業者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当該市町村窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(イ) 交通費

通常のサービス提供地域は、みよし市、東郷町、日進市、豊田市西部（広幡町、猿投町、四郷町、高橋町、浄水町、京町町、陣中町、広路町、土橋町、東新町）です。

通常の事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収します。

*実施地域を超えて行う場合、1 k mあたり 25 円

*費用の支払いを受ける場合には、ご利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払い同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受けることとします。

(ウ) 解約料

ご利用者は、文書により契約を解約することができ、一切費用はかかりません。

8、サービスの終了

(1) ご利用者のご都合でサービスを終了される場合

ご利用者は、いつでもサービスを終了することができます。この場合には、3 日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日には契約は解除されます。

(2) 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、1 ヶ月前までに文書で通知するとともに地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

(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。

*ご利用者が介護保険施設に入所された場合。

*介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または、要支援と認定された場合。

*ご利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合。

(4) その他

*当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合または当事業者が倒産した場合はご利用者は即座にサービスを終了することができます。

*ご利用者やご家族等が当法人の介護支援専門員に対して本契約を継続しがたいほどの不信

行為を行った場合は、文書で通知するところにより、即座にサービスを終了させていただく場合もございます。

*地震等の天災、その他事業者の責も帰すべからず事由によりサービスが実施できなくなった場合には、事業者はご利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

9、緊急時の連絡方法

介護支援専門員等は、ご利用者に対する指定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、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、管理者に報告いたします。サービス提供中に、ご利用者の容態の変化などがあった場合には、事前の打ち合わせに従って主治医、救急車、ご家族などへの連絡をいたします。

◇ご利用者やそのご家族は、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供して頂きますようお願いいたします。

主治医	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	主治医	
ご家族	お名前	
	住 所	
	電話番号	
その他の 緊急連絡先	お名前	
	住 所	
	電話番号	

10、虐待防止について

事業者は、事業所を利用するご利用者の人権擁護、虐待の防止のために必要な指針を整備し、その職員に対し、虐待等の行為の禁止、虐待防止や人権に関する啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 事業所は、ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (2) 当該事業所職員又は養護者（養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所は次の通り、虐待防止責任者を定めます。

【管理者：柿木 清美】

11、ハラスメント対策

事業者は、事業所で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメ

ントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

※上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。

(2) ハラスメントが発生した場合、マニュアルなどをもとに即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。

(3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

12、相談、苦情窓口

居宅介護支援サービスに関するご相談、ご要望、苦情などは居宅介護支援事業所担当者および管理者が対応いたします。

なお、ご相談、苦情内容は文書で保管し再発防止に努めます。

苦情解決責任者	柿木 清美
苦情解決受付担当	由井 美由紀
電話番号	0561-33-0788
F A X	0561-33-0786

行政機関	電話番号
みよし市長寿介護課	0561-32-8009
東郷町役場高齢者支援課 介護保険係	0561-56-0735
日進市介護福祉課介護保険係	0561-73-1495
豊田市介護保険課	0565-34-6634
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情調査係	052-971-4165

13、第3者評価の実施の有無

実施 有 ・ ☒ 無

この説明書については2部作成し、ご利用者、事業者で1通ずつ保有するものとします。

居宅介護支援サービス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な事項を説明しまし

た。

事業者 名 称 社会福祉法人翔寿会 居宅介護支援事業所「さといも」
所在地 愛知県みよし市福谷町寺田 4 番地

管理者 柿木 清美

説明者

私は、契約書および本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<家族又は署名代理人>

住 所

氏 名

続柄 ()

署名代行理由：

各種加算：次のような場合は加算を算定いたします。

項目	単位	内 容
初回加算	300 単位/月	新規又は要支援から要介護に移行した場合の計画策定時 要介護状態区分 2 段階以上変更時の計画策定時。
入院時 情報連携加算Ⅰ	250 単位/月	病院又は診療所の職員に対して入院した日のうちに必要な 情報を提供した場合。*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。*Ⅰ・Ⅱの同時算定不可。
入院時 情報連携加算Ⅱ	200 単位/月	病院又は診療所の職員に対して入院した日の翌日又は翌々 日に必要な情報を提供した場合。*営業時間終了後に入院し た場合であって入院日から起算して 3 日目が営業日でない 場合はその翌日を含む。*Ⅰ・Ⅱの同時算定不可。
退院・退所加算 *初回加算 算定時は不可 *入院、入所期間 中につき 1 回を 限度	*カンファレンス参加なし 連携 1 回 450 単位(Ⅰ)イ 連携 2 回 600 単位(Ⅱ)イ *カンファレンス参加あり 連携 1 回 600 単位(Ⅰ)ロ 連携 2 回 750 単位(Ⅱ)ロ 連携 3 回 900 単位(Ⅲ)	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上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 ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以 上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファ レンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必 要な説明を行った上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。
通院時情報連携 加算	50 単位/月	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医 師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必 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 する必要な情報提供を受けたうえで居宅サービス計画に記 録した場合。
ターミナルケア マネジメント 加算	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、利用者又は 家族の同意を得て利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況 等を記録し、主治医及び居宅サービス計画書に位置付けた 居宅サービス事業所に提供した場合。
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	200 単位/回 (月 2 回を限度)	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 と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必 要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。

◆居宅介護支援費（Ⅰ）

*ご本人の自己負担はありません（介護保険から給付されます）

要介護 1・要介護 2	要介護 3～要介護 5
1086 単位	1411 単位

◆介護職員等処遇改善加算 居宅介護支援費等に対して、2.1%加算

*ご本人の自己負担はありません（介護保険から給付されます）

◆令和 6 年度 介護報酬改定に伴う地域区分

みよし市 5 級地（1 単位：10.70 円 端数切り上げ）