

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

赤磐中央指定居宅介護支援事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(第3372201487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ています。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

居宅介護支援とは

ご契約者が居宅で介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 赤磐中央福祉会
(2) 所在地 岡山県赤磐市日古木 33-3
TEL 086-956-1300
(3) 代表者氏名 理事長 岩藤 知義

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
(2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り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為に必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整、その他の便宜を提供します。
(3) 事業所の名称 赤磐中央指定居宅介護支援事業所
令和2年5月1日指定・第 3372201487 号
(4) 事業所の所在地 岡山県赤磐市日古木 33-1
(5) 電話番号 086-956-1322
FAX 086-956-0562
(6) 事業所長（管理者）氏名 名越 茜
(7) 当事業所の運営方針 当事業所の介護支援専門員は、在宅医療・福祉の経験をつんできたスタッフです。地域の各種サービス提供機関と連携をとりながら、要介護者及び家族の方々が安心して豊かな生活ができるよう公正中立にお手伝いをしていきたいと考えています。
(8) 開設年月日 令和2年5月1日

3. 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 赤磐市・岡山市東区瀬戸町
(2) 営業日及び営業時間

営業日	午前8:30～午後5:30（12月31日～1月3日まで休み）
受付時間	月～土 午前8:30～午後5:30
サービス提供時間帯	月～土 午前8:30～午後5:30

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービス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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を満たしています。

職種	常勤	非常勤	常勤加算	指定基準	職務の内容
1. 管理者（介護支援専門員）	1			1	兼務
2. 介護支援専門員	1	1		1以上	専従

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

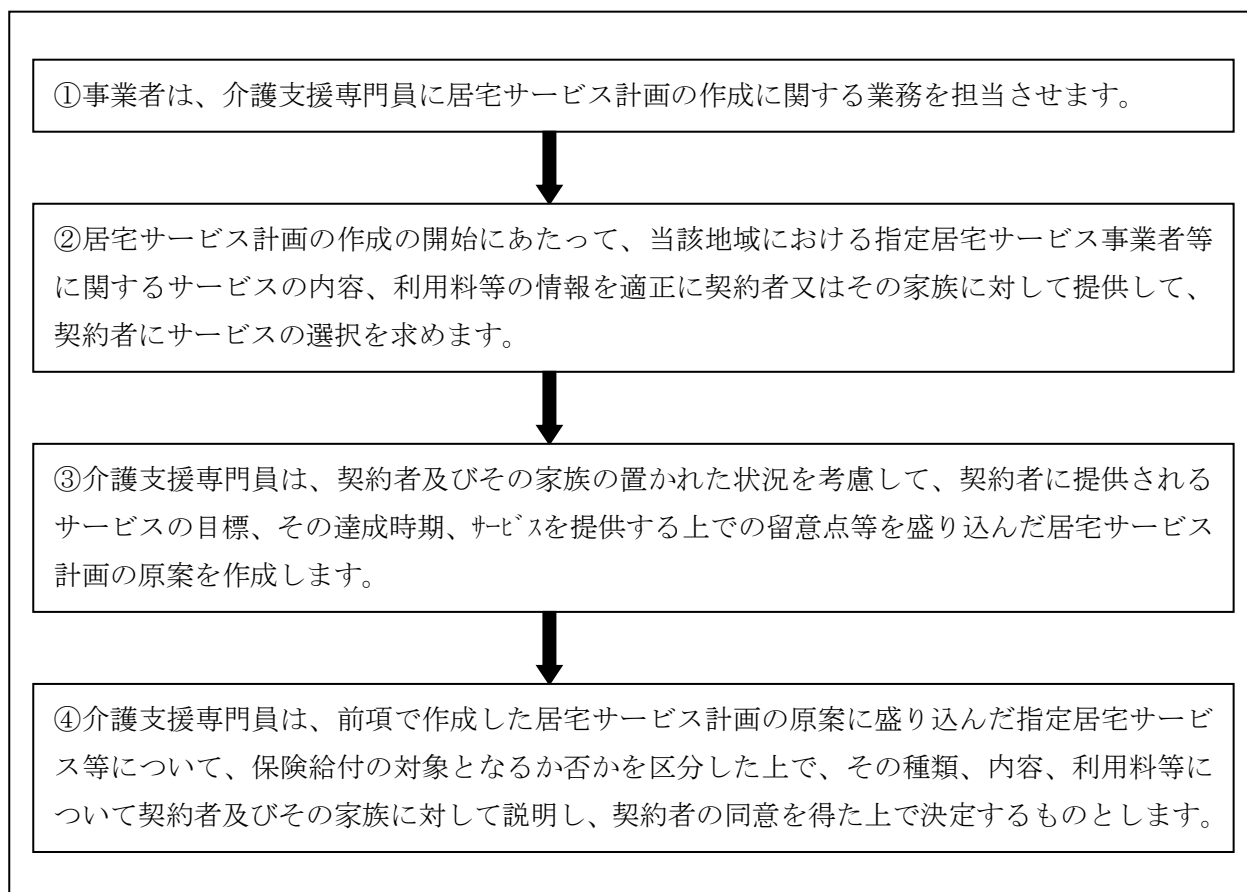
① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家族を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）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。

② 公正中立な支援について

ご契約者の意思に基づいたサービスを受けていただくため、居宅サービスの作成にあたっては、担当の介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業者の紹介を求める事が出来ます。また、居宅サービス原案に位置づけた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明をいつでも受ける事が出来ます。

<居宅サービス計画作成の流れ>



③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、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。
- ・居宅サービス計画の目標に沿って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連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、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

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又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、サービス担当者会議を行い、居宅サービス計画を変更します。

⑤ 介護保険施設への紹介

ご契約者が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られる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス料金については、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（法定代理受領）する場合、ご契約者の自己負担はありません。

- ※ 但し、ご契約者の介護保険料の滞納により、当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、サービス利用料金の全額（厚生労働省が定める料金）をお支払いいただく事になります。（後日手続きにより払い戻し可能）

居宅介護支援費に関する介護報酬の告示上の額は下記の通りです。

居宅介護支援費（Ⅰ）（1ヶ月につき）

【1人の介護支援専門員取り扱い件数が45件未満】ケアマネージャー1人の担当件数費用区分

要介護1又は2	10,860円	要介護3～5	14,110円
---------	---------	--------	---------

居宅介護支援費（Ⅱ）（1ヶ月につき）

【1人の介護支援専門員取り扱い件数が45件以上60件未満】

要介護1又は2	5,440円	要介護3～5	7,040円
---------	--------	--------	--------

居宅介護支援費（Ⅲ）（1ヶ月につき）

【1人の介護支援専門員取り扱い件数が60件以上】

要介護1又は2	3,260円	要介護3～5	4,220円
---------	--------	--------	--------

○初回時の支援に対する支援費

初回加算	3,000円／月
------	----------

初回（新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合）の居宅介護支援費に加算します。

○居宅介護支援事業所と関係機関等との連携に関する支援費

入院時情報連携加算（Ⅰ） 2, 5 0 0 円／月

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、入院先の病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合に加算します。

入院時連携加算（Ⅱ） 2, 0 0 0 円／月

利用者が病院又は診療所に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に加算します。

退院・退所加算

病院、施設等の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必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成しサービス利用に関する調整を行ったときに加算します。退院・退所後に福祉用具貸与が見込まれる場合は、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを、提供する作業療法士等が参加するものとします。

退院・退所加算（Ⅰ）イ・・・カンファレンス以外の方法により 1 回受けている	4.500 円/月
退院・退所加算（Ⅰ）ロ・・・カンファレンスにより 1 回受けている	6.000 円/月
退院・退所加算（Ⅱ）イ・・・カンファレンス以外の方法により 2 回受けている	6.000 円/月
退院・退所加算（Ⅱ）ロ・・・2 回受けているおりうち 1 回以上はカンファレンスによること	7.500 円/月
退院・退所加算（Ⅲ）・・・3 回以上受けておりうち 1 回以上はカンファレンスによること	9.000 円/月

緊急時等居宅カンファレンス加算 2, 0 0 0 円／回

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 1 月に 2 回を限度として加算する。

ターミナルケアマネジメント加算 4, 0 0 0 円

利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日や死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援をした場合に加算します。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行います。

通院時情報連携加算 5 0 0 円／月

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 95%を算定

対象となる利用者

- ・指定居宅介護支援事業所の所存する建物と同一敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・指定居宅介護支援事業所における 1 月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く）に居住する利用者

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を頂きます。(通常の事業の実施地域を越えた地点から 1 kmあたり 30 円とする)

(3) 前項の費用の支払いを受ける場合は、利用者又はその家族に対して、事前に文書で説明をした上で支払いに同意する旨の文書に署名(記名・押印)を受ける事とする。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

①事業所から介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合の評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱う事が適切と認められるケースについて居宅介護支援費の基本報酬の算定が可能となります。

7. 医療機関へ入院する場合のお願い

ご契約者が病院又は診療所に入院する場合には、ご契約者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、ご契約者が退院されるときに、円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながりますので、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるようご協力をお願いします。日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することをおすすめします。

(入院時の 5 つのお願い文書をお渡しします。)

8. 秘密保持について

- (1) 介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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、退職後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者及び家族の同意を得た上で、サービス担当者会議において、必要最低限の個人情報を共有します。

9. 事故発生時の対処について（賠償責任）

- (1) 居宅介護支援の提供中に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じ、必要時には県、市町村に連絡を行い対処いたします。
- (2) 又、サービス実施に伴って事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、損害保険ジャパン日本興亜株式会社の損保賠償責任保険に加入していますので、速やかに対処いたします。

10. 記録及び情報開示について

サービス提供に関する記録を作成し、ご利用者に提示するとともに、その記録を利用終了後 5 年間は保管致します。その他、ご家族からの開示請求があった場合には、開示致します。

11. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

1. 苦情受付窓口担当者 管理者 名越 茜

TEL 086-956-1322 FAX 086-956-0562

2. 第三者委員 東本 剛 TEL 086-955-1136

船津 明美 TEL 080-1935-8754

3. 受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前 8：30～午後 5：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	岡山市北区桑田町 17-5 TEL 086-223-8811 FAX 086-223-9109 午前 8：30～午後 5：00
岡山市役所 介護保険課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	岡山市北区鹿田町 1 丁目 1-1 TEL 086-803-1240 FAX 086-235-3711 午前 8：30～午後 5：00
赤磐市役所 保健福祉部介護保険課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	赤磐市下市 344 TEL 086-955-1116 FAX 086-955-1118 午前 8：30～午後 5：15

12. 第 3 者評価の実施について

実施状況・・・無