

「指定居宅介護支援事業所」重要事項説明書

当施設は内子町の指定を受けています。
(介護保険事業者番号3873600021)

当事業所は、ご契約者に対して居宅介護支援サービス(以下「サービス」という。)を提供いたします。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 経営主体について	……	1
2. 事業所の概要について	……	1
3. 営業日と営業時間について	……	1
4. 職員の配置状況について	……	2
5. 当事業所が提供するサービスについて	……	4
6. 身元引受人及び連帯保証人	……	4
7. サービスの利用に関する留意事項	……	5
8. 苦情や相談の受付について	……	6
9. その他の重要事項		

1. 経営主体

名称	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合
所在地	愛媛県大洲市大洲810番地1
電話及びFAX	電話：0893-23-0210 FAX：0893-23-0211
代表者氏名	組合長 二宮隆久
設立年月日	昭和60年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所(平成11年9月30日指定・愛媛県指令第81号)
事業の目的	指定居宅介護支援は介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が居宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、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、多様な事業者から統合的かつ効率的に提供されるよう、公正中立な居宅介護支援を行います
事業所の名称	特別養護老人ホームみどり苑
事業所の所在地	愛媛県喜多郡内子町立山4740番地1
電話番号	0893-45-0141
事業所長(管理者)	城戸陽
開所年月日	平成12年4月1日
通常事業の実施地域	旧内子町の区域とする

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(但し、祝日及び12月29日～1月3日は除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時15分(但し休日及び時間外においても、24時間常時連絡可能な体制をとっております)

4. 職員の配置状況

当事業所ではご契約者に対して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]

事業所長(管理者)	1人以上(兼務)	居宅介護支援及び事業所の運営管理を行います
介護支援専門員	1人以上	利用者に適切な保健医療サービス及び福祉サービスが効率的に提供されるよう、公正中立な居宅介護支援を行います

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します(※当事業所が提供するサービスは、利用料金の全額が介護保険から給付されます)。

(1) サービス及び居宅介護支援費

種 類	業 務 内 容	自己負担額
要介護認定申請の代行	利用者又はそのご家族の希望等により、町へ要介護認定申請の手続きを代行します	なし
居宅サービス計画の作成	利用者又はそのご家族の希望により、利用者が適切なサービスを利用できるように居宅サービス計画(ケアプラン)を作成します	なし
居宅介護支援費 i	介護支援専門員1人当たりの利用者の担当件数が45人未満の場合	・要介護1~2:1,086単位/月 ・要介護3~5:1,411単位/月
居宅介護支援費 ii	介護支援専門員1人当たりの利用者の担当件数が45人以上60人未満の場合	・要介護1~2:544単位/月 ・要介護3~5:704単位/月
居宅介護支援費 iii	介護支援専門員1人当たりの利用者の担当件数が60人以上の場合	・要介護1~2:326単位/月 ・要介護3~5:422単位/月

(2) 減算について

種類	内容	減算
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等 ※指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与	上記、居宅介護支援費から200単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 ※運営基準減算が2月以上継続している場合、居宅介護支援費の算定はできない	上記、居宅介護支援費を50%に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合 (高齢者虐待防止措置未実施減算)	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合 (業務継続計画未策定減算)	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、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月当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	100分の95に相当する単位数を算定

(3) 特定事業所加算

算定要件		加算 I 519単位	加算 II 421単位	加算 III 323単位	加算 A 114単位
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している	—	○	○	○
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置している	○	—	—	—
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	○	○	—	—
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	—	—	○	—
⑤	常勤1名以上、非常勤1名以上の介護支援専門員を配置している	—	—	—	○
⑥	利用者に関する情報又はサービス提供に当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に開催する	○	○	○	○

⑦	24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	○	○	○	○
⑧	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～5である物が4割以上である	○	-	-	-
⑨	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施している	○	○	○	○
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	○	○	○	○
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	○	○	○	○
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	○	○	○	○
⑬	介護支援専門員1人あたりの利用者の平均が40件未満である	○	○	○	○
⑭	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保している	○	○	○	○
⑮	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している	○	○	○	○
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介護サービス計画を作成	○	○	○	○

(4) 特定事業所医療介護連携加算

算定要件		単位数
①	前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上	125 単位
②	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定	
③	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している	

(5) 加算について

種類	算定要件	単位数
初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ)退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な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	450 単位
ロ)退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより1回受けている	600 単位
ハ)退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回受けている	600 単位
ニ)退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を2回受けており、うち1回はカンファレンスによる実施	750 単位
ホ)退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を3回以上受けており、うち1回はカンファレンスによる実施	900 単位

ターミナルケア マネジメント加算	在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者に対して、死亡日及び死亡 日前14日以内に2日以上、居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及 び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合	400 単位
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	200 単位
通院時情報連携 加算	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 けた上で、居宅サービス計画に記録した場合(※月1回が上限)	50 単位

(6) 交通費

通常の事業の実施地域(旧内子町の区域)以外にお住まいの方で、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負担していただきます。なお、自動車を使用した場合は、次の額を負担いただきます。

[実施地域を越えた時点から、おおむね10キロメートルにつき100円]

6. 身元引受人及び連帯保証人

身元引受人	契約にあたっては、契約終了後の残置物の引き取り及び利用料金等の滞納があ った場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元引受 人を定めていただきます。
身元引受人の義務	契約終了時に利用者の私物等(残置物)で引き取りをいただくものがあつた場合 には、事業所は利用者又は身元引受人にその旨を連絡いたします。身元引受人 は、契約終了により事業所から連絡があつた際には、連絡後2週間以内に残置物 をお引き取り下さい。なお、引き取り、引き渡し又は処分等にかかる費用は利用者 又は身元引受人にご負担いただきます。また身元引受人には、利用料等の債務 の保証人として下記の連帯保証人となっていただきます。
連帯保証人	連帯保証人の方には、この契約から生じる利用者の債務について、限度額20万 円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が 亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。連 帯保証人から請求があつた場合には、当事業所は、連帯保証人の方に利用料等 の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関 する情報を提供します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスの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 ご契約者からの交替の申し出

専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切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。

②事業者からの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。

但し、介護支援専門員を交替する場合には、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) 居宅サービス計画(ケアプラン)に位置付ける居宅サービス事業所について

①利用される居宅サービス事業所については、ご契約者様もしくはその家族等に選択していただきます。

②居宅サービス事業所の選択の際、事業者に対し複数の事業所の紹介を求められます。

③ケアプランに位置付けた居宅サービス事業所について、事業者に対し位置付けた理由を求められます。なお、当事業所のケアプランにおける訪問介護、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(※特定事業所集中減算チェック)のとおりです。

説明を受け、理解しました(※署名)

(4) サービス実施上の留意事項

①サービス日程の変更

訪問日当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス利用日の変更を行います。但し、訪問日の変更の申し出に対して、介護支援専門員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の訪問日時を契約者に提示して協議します。

②介護支援専門員の禁止行為

介護支援専門員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|-------------------------------------|
| 1 医療行為又は医療補助行為 |
| 2 ご契約者もしくはその家族等から物品等の授受 |
| 3 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 |
| 4 ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 |
| 5 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |

(5) サービスをやめる場合(契約終了について)

①契約者が死亡した場合。

②要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合。

③契約者が介護保険施設等に入所した場合(※短期間の入所を除く)。

④事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

8. 苦情や相談の受付について

(1) 当事業所における苦情や相談の受付

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。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 介護支援専門員 城戸 陽

○受付時間 8:30:~17:15

また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○受付時間 8:30~17:15

月曜日~金曜日。但し、土日、祝日及び年末年始を除きます。

愛媛県国民健康保険 団体連合会	松山市高岡町101番地1 電話 089(968)8700 / FAX 089(968)8717
内子町役場 保健福祉課 介護保険係	喜多郡内子町平岡甲168番地 電話 0893(44)2111 / FAX 0893(44)4300
大洲市役所 高齢福祉課 介護保険管理係	大洲市大洲690番地1 電話 0893(24)2111 / FAX 0893(24)2228

9. その他の重要事項

(1) 秘密保持

事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密は厳守します。

(2) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対し居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、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原因を解明し再発を防止します。

事業者は、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償をします。

[説明確認]

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定居宅介護支援事業所 特別養護老人ホームみどり苑

説明者 職・氏名 介護支援専門員

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項(※5頁特定事業所集中減算チェックを含め)の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、内子町条例第11号（平成30年3月26日）第6条の規定に基づき、利用者申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。