

居宅介護支援重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

1. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の名称、指定番号、サービス提供地域等

事業所名	安中市社会福祉協議会
所在地	安中市松井田町新堀245(安中市役所 松井田庁舎内)
代表者名	社会福祉法人 安中市社会福祉協議会 会長 吉田 茂
介護保険指定番号	1071100539 (居宅介護支援)
サービス提供地域	安中市全域*

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の運営方針

- ア 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営めるよう十分配慮いたします。
- イ 利用者の選択に基づいて保健医療及び福祉サービスが効率的に提供されるよう配慮いたします。
- ウ 利用者の意思及び人格を尊重し、提供されるサービスが特定の種類、事業者に偏ることのないよう公平中立に行います。
- エ 利用者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を求めることが可能であり、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を可能とします。
- オ 関係市町村、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、指定居宅サービス事業者、介護保険施設、障害福祉施設との連携を図ります。

(3) 事業所の職員体制

職 種	資 格	常 勤	業 務 内 容
管 理 者		1名	従業者及び業務の管理
介護支援専門員	介護福祉士	1名	居宅サービス計画の作成等
	歯科衛生士	2名	居宅サービス計画の作成等

(4) サービス提供日及び時間

営業日	月曜日～金曜日(国民の祝日及び12月29日～1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

2. 居宅介護支援の内容及び提供方法

(1) 内 容

- ① 居宅サービス計画を作成、計画への同意をいただき、交付します。
- ② 指定居宅サービス事業者、医療機関、主治の医師、歯科医師、薬剤師等の連絡調整を行います。
- ③ 障害福祉サービス事業所との連携を図ります。
- ④ 介護保険施設への紹介を行います。
- ⑤ 利用者に対する相談援助業務を行います。
- ⑥ 地域包括支援センター等から支援が困難な事例が紹介された場合は連携を図り、当該ケースの解決を図ります。
- ⑦ 利用者数については、介護支援専門員一人当たり45人未満とし適切なケアマネジメントに支障がないように配慮します。
- ⑧ 法定研修等における実習受入事業所となり人材育成に協力します。
- ⑨ その他利用者の支援に関する便宜を図ります。

(2) 提供方法

- ① 相談場所、サービス担当者会議等は、利用者の居宅若しくは利用者の指定場所又は当事業所内の相談室です。
- ② 介護支援専門員は、継続的に利用者の居宅を訪問し、利用者の近況及びサービス計画の実施状況を把握し、その相談に応じます。
- ③ 利用者がICT(情報通信機器)を利用できる場合は、活用することがあります。

3. 利用料金

(1) 利 用 料

利用料(居宅サービス計画の作成費用)は、要介護認定を受けられた方の場合には、介護保険制度が適用され、同制度から当事業所に全額給付されますので、利用者の自己負担はありません。

ただし、介護保険料の滞納等がある場合には、法律で定められた所定の額を一時的に利用者に負担していただくことになりますが、その場合には、当事業所が、サービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、安中市の担当窓口に出しますと、滞納保険料等との差額の払い戻しを受けることができます。

【居宅介護支援利用料】

居宅介護支援費Ⅰ(ⅰ)	要介護1・2 1086単位 要介護3・4・5 1411単位
居宅介護支援費Ⅱ(ⅰ)	要介護1・2 1086単位 要介護3・4・5 1411単位
特定事業所加算Ⅱ	421単位
特定事業所加算Ⅲ	323単位
特定事業所加算A	114単位
特定事業所医療介護連携加算	125単位
初回加算	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位
退院・退所加算(Ⅰ)	(ⅰ)450単位・(ⅱ)600単位
退院・退所加算(Ⅱ)	(ⅰ)600単位・(ⅱ)750単位
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位
通院時情報連携加算	50単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
ターミナルケアマネジメント加算	400単位
特定事業所集中減算	△200単位

(2) 交 通 費

居宅サービス計画の作成に要する交通費は、安中市内にお住まいの方については無料ですが、安中市外にお住まいの方については、介護支援専門員がお尋ねするための交通費を実費負担していただくことになります。

なお、介護支援専門員が事業所の自動車を使用して市外にお住まいの方にサービスを行う場合の交通費の額は、次のとおりです。

- ① 通常の実施地域を超えた地点から片道10km未満の場合 300円
- ② 通常の実施地域を超えた地点から片道10km以上15km未満の場合 400円
- ③ 通常の実施地域を超えた地点から片道15km以上の場合 500円

(3) 解 約 料

ご利用者の都合によりいつでも解約することができ、これに伴う料金負担はありません。

4. 秘密の保持

職員は、現職の時はもとより退職した後も、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを雇用契約の条件としていますので、正当な理由なくこれらの個人情報第三者に漏らすようなことは一切ありませんが、緊急な対応が必要なとき又はサービス担当者会議等に諮る場合で、あらかじめ利用者の承諾をいただいているときは、この限りではありません。

5. 事故発生時の対応

- (1) 介護支援専門員が訪問中等に、利用者の身体が急変し、又は事故が発生した場合には、速やかに関係機関、主治医、利用者の家族に連絡する等の措置を行います。
- (2) 自ら居宅サービス計画に位置づけた居宅サービスの提供により、事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に際して採った処置の具体的手順と内容を記録、保存します。
- (3) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって損害賠償を行います。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、賠償責任を減じます。

6. 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- (1) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を貼り付ける等の対応をお願いします。
- (2) 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただくとともに、当事業所に入院の連絡をいただけますようお願いいたします。

7. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 塩谷 早苗
-------------	-----------

- (5) 指定居宅介護支援等の提供中に、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)による虐待を受けたと思われる利用者を発見し場合は、速やかに市町村に通報します。

8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催します。その結果に従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

9. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 相談、要望、苦情等の窓口

当事業所が提供する居宅サービスに関する相談、要望、苦情などは、下記窓口までお申し出ください。

電 話 安中市社会福祉協議会 393-1914

担当者(介護支援専門員)

塩谷 早苗 浦野 貴代美 原 啓子

安中市役所高齢者支援課 382-1111(内線1186)

国民健康保険団体連合会 027-290-1323

第三者委員事務局 382-8397

受付時間 月曜日～金曜日(国民の祝日及び12月29日～1月3日を除く)の
午前8時30分～午後5時15分

夜間休日連絡先 080-2056-3119
(介護支援専門員が交代で対応します)

確認

令和 年 月 日

【 事 業 者 】

居宅介護支援の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明し交付しました。

所在地 安中市松井田町新堀 245 番地

名 称 安中市社会福祉協議会

説明者 介護支援専門員：_____

【 利 用 者 】

この説明書により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。
また、サービス担当者会議等において居宅サービス計画及び実施記録等に記載されている 個人情報を用いることを承諾いたします。

住 所 安中市_____

氏 名 _____

【 代 理 人 】

住 所 _____

氏 名 _____（続柄：_____）