

居宅介護支援重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(第 2470200235 号)

I 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 059-333-4622

担当者

II 陽光苑在宅介護サービスセンターの概要 令和6年4月1日現在

① 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業者名 : 陽光苑在宅介護サービスセンター

所在地 : 三重県四日市市西坂部町 1127 番地 電話 059-333-4622

指定番号 : 居宅介護支援 (第 2470200235 号)

サービスを提供する地域 : 四日市市全域

② 職員体制

管理者 1 名 (兼務)

介護支援専門員 5 名 (常勤・兼務)

③ 営業時間

月曜日～土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

上記以外の日時は基本的に休業としますが、緊急の場合は対応いたします。

※ 休業日 : 日曜・祝日・12/30～1/3 (緊急の場合は対応いたします。)

※ 24 時間連絡体制、夜間・休業日等の緊急の場合には陽光苑 (331-5183) へ連絡頂ければ、対応いたします。

III 利用料金

① 利用料 (1 単位 10.42 円)

居宅介護支援費 (I) 要介護 1・2	1,086 単位	要介護 3・4・5	1,411 単位
---------------------	----------	-----------	----------

居宅介護支援費 (II) 要介護 1・2	544 単位	要介護 3・4・5	704 単位
----------------------	--------	-----------	--------

居宅介護支援費 (III) 要介護 1・2	326 単位	要介護 3・4・5	422 単位
-----------------------	--------	-----------	--------

☆ 居宅介護支援費 (I) とは、取り扱い件数が 45 件未満

☆ 居宅介護支援費 (II) とは、取り扱い件数が 45 件以上 60 件未満の場合に、45 件を以上の部分の金額。

☆ 居宅介護支援費 (III) とは、取り扱い件数が 60 件以上

☆ 同一建物内に 20 人以上居住する利用者へのケアマネジメントを行う場合は所定単位数の 95% となります。

初回加算 一月につき 300 単位 特定事業所加算 II 一月につき 421 単位

入院時情報連携加算 I 一月につき 250 単位 入院時情報連携加算 II 一月につき 200 単位

退院・退所加算 (カンファレンス参加 無) 一月につき 450 単位

退院・退所加算 (カンファレンス 参加有) 一月につき 600 単位

緊急時等居宅カンファレンス加算 一回につき 200 単位 一月に 2 回を限度

ターミナルケアマネジメント加算 一月につき 400 単位

通院時情報連携加算 一月につき 50 単位

☆ 初回加算の加算条件とは、新規に居宅サービス計画を策定した場合。

- ☆ 特定事業所加算Ⅱとは、24 時間連絡体制を確保し、定期的に情報伝達の会議等を行う。 又、2 名以上の常勤専従の介護支援専門員及び 1 名以上の常勤専従の主任介護支援専門員を配置しており、個々の研修計画をたて、法定研修等における実習受入事業所となるなど、人材育成や、協力体制を整備し、各種減算に該当しない事業所に対する加算です。
- ☆ 入院時情報連携加算（Ⅰ）の加算条件とは、利用者が入院後 3 日以内に必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）
- ☆ 入院時情報連携加算（Ⅱ）の加算条件とは、利用者が入院後 4 日以上 7 日以内に必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）
- ☆ 退院・退所加算の加算条件とは、入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、病院・施設等の職員と面談を行い、連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定し、利用に関する調整を行った場合。
- ☆ 緊急時等居宅カンファレンス加算の加算条件とは病院等の求めにより関係者と共に居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じサービス利用の調整を行った場合。
- ☆ ターミナルケアマネジメント加算の条件は、末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者にたいして、24 時間連絡がとれる体制を確保し死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上訪問、支援を実施した場合。
- ☆ 通院時情報連携加算とは、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、居宅サービス計画等に記録した場合に算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で医師等と連携を行うこと。
- ☆ 緊急時等居宅カンファレンス加算とは、病院または、診療所の判断によってカンファレンスが必要とされた場合、医師または看護師等とともに利用者の居宅を訪問してカンファレンスを行い、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合。

要介護認定を受けられた方は、原則として介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、1 カ月につき要介護度に応じて上記の金額をいただき、当事業所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、市町村窓口に出しますと全額払い戻しを受けることができます。

② 交通費

当事業所のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、原則として介護支援専門員が訪問するための交通費をいただきます。（四日市市以外に居住され、陽光苑から 10 kmを超える場合 10 kmを超えた所から、1 km増すごとに 30 円の交通費をいただきます。）

Ⅳ サービスの利用方法

① サービスの利用開始

お電話等でお申し込み下さい。当事業所から職員がお伺いいたします。

居宅介護支援契約を締結した後、サービスの提供を開始いたします。

② サービスの終了

i) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

口頭、又は文書等でお申し出下さればいつでも解約できます。

ii) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

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。その場合は終了1カ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者をご紹介します。

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等に入所した場合
- ・ 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、要支援1、2、非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者が死亡した場合

④ その他

ご利用者やその家族の方等が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

V 当事業所の特徴等

① 運営方針

事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう行う。又、ご利用者が複数の指定居宅サービス事業者から選択出来るように紹介して説明を行い、公正中立な立場で地域の保健・医療・福祉サービスなど多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるようにする。尚、これについては利用申込者から署名を頂く事となります。又、居宅支援専門員一人当たり39名を超えないように配慮します。

② 居宅介護支援の実施方法等

I) 全社協版（ガイドライン）方式による居宅サービス計画の作成を行います。

II) 要介護認定調査をもとに、解決すべき課題を的確に分析します。

III) 分析して抽出した課題に対する目標設定を明確にします。

IV) ご利用者の要望を十分に加味したサービス利用を中心とした居宅サービス計画を作成します。

V) 月に1回は自宅へ訪問し、利用者の生活上の課題や環境等についての改善状況を確認し、モニタリングを行うとともに、サービス担当者会議で検討を加えるなど、多様なサービス提供主体から効率的にサービスが提供される旨説明し、理解を得ます。

VI) 利用者は複数の指定居宅サービス事業所を紹介するように求めることができること。

VII) 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができること。

VI 秘密保持等

① 情報の取り扱い

i) 専門員その他の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の情報・秘密を漏らしてはならない。

ii) 職員であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の情報・秘密を漏らすことがないようにする。

iii) サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書で得る。

VII サービス内容に関する苦情

① 当事業所のご利用者相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいている各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

担当：陽光苑在宅介護サービスセンター 電話 059-333-4622 吉原 奈穂子

所長：（責任者）大河内 美代

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

四日市市役所 介護保険課 電話 059-354-8190

三重県国民健康保険団体連合会 電話 059-228-9151

三重県社会福祉協議会 電話 059-227-5145

VIII 事故発生時の対応

1 契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合

当事業所の事故マニュアルに従い必要な応急処置を行うとともに、速やかに市町村・家族等への連絡を行います。

2 事業者の責任により契約者について賠償すべき事故が発生した場合

速やかに保険等損害賠償の手続きを行います。ただし、その事故について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時は、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

IX 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 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 ①から③を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	主任 吉原 奈穂子
-------------	-----------

- ⑤ サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに保険者に通報します。

X 当事業主体の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 三重福祉会

代表者氏名 理事長 伊藤 忠彦

所在地等 三重県四日市市西坂部町 1127 番地 電話 059-331-7960

法人が行っている ・指定居宅介護支援・指定訪問介護・指定訪問入浴介護

介護保険サービス ・指定通所介護・指定短期入所者生活介護・指定老人福祉施設

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

陽光苑在宅介護サービスセンター（第 2470200235 号）

担当者名 _____

私は、契約書及び本書面により、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。

(利用者)

氏名 _____

住所 _____

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

私は、利用者本人の契約意思を確認しました。

(署名代行者)

氏名 _____

住所 _____

署名を代行した理由 _____

私は、介護支援専門員から複数の指定居宅サービス事業者から選択出来るように説明を受けたことを署名致します。

(利用者又は署名代行者)

氏名 _____

住所 _____