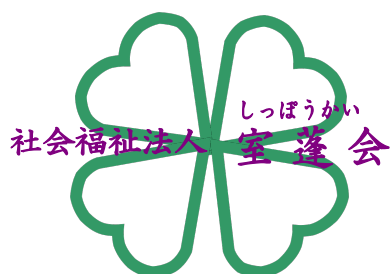


居宅介護支援重要事項説明書



4つのハートに託して

安心、安全、安定そして“こころ”をお届けいたします。

ケアプランサービスやまぶき

電話 0191-72-2558
FAX 0191-72-2787

居宅介護支援重要事項説明書

《令和6年 4月 1日現在》

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口
電 話 **0191-72-2558** (午前9時～午後6時まで)
※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプランサービスやまぶき
所在地	一関市大東町太原字有南田2番地1 やまぶき荘内
介護保険事業所番号	0372700732
連絡先	電話 0191-72-2558 FAX 0191-72-2787
営業日	月曜日から金曜日まで
営業時間	午前9時～午後6時
サービスを提供する地域	通常の事業の実施地域は、一関市の区域とする

(2) 同事業所の職員体制

	専従・兼務
管理者	1名
介護支援専門員	2名(常勤)以上
事務員	1名(兼務)

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

① 相談(訪問/顔合わせ)



② 内容詳細説明



③ 居宅サービス計画等に関する契約締結

③ 依頼届けの代行

⇒ 市町村等へ



④ 状態の把握(アセスメント)

- ・利用者や家族の意向を確認し、抱えている問題点や解決すべき課題の把握や分析を行います。また、地域における居宅サービス事業所に関する内容や利用料等の情報を提供した上で、利用者よりサービスおよび事業者を選んでいただきます。
- ・居宅サービス計画課題分析の種類については、次の3方式を採用します。
 - 居宅サービス計画ガイドライン方式
 - 包括的自立支援プログラム方式
 - MDS-HC方式



⑤ 居宅サービス計画原案の作成

介護サービスの目標と達成時期、サービス種類・内容・利用料など、居宅サービス計画はサービスを受ける利用者の希望や心身の状況をよく考慮して作成します。



⑥ サービス担当者会議

居宅サービス事業所の担当者や利用者・家族などが参加し、意見交換等を行います。居宅サービス計画書原案にもとづき、利用者または家族に説明した上で同意を得ます。



⑦ 居宅サービス計画の交付

利用者及び居宅サービス事業所へ居宅サービス計画書を交付します。



⑧ サービス開始

介護区分に応じて1割、一定以上の所得がある方は2割、現役並みの所得のある方については3割負担で介護保険サービスが利用できます。



⑨ 定期的な訪問

毎月定期的に訪問し、利用者の皆様のサービスの実施状況を把握し必要に応じて見直しを行います。

4. サービス計画書等の作成における説明

- ① 居宅サービス計画の作成にあたり利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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ます。
- ② 当事業所のケアプラン(居宅サービス計画)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の通りです。

5. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、居宅介護支援利用料が全額自己負担となります。また、保険料の納付をした後介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を発行いたします。後日、保険者の窓口に出示することで全額払い戻しを受けられます。

① 居宅介護支援利用料は介護サービスの提供開始以降1ヶ月あたり下記のとおりです。

要介護1・2 10,860円

要介護3・4・5 14,110円

特別地域居宅介護加算 15%加算

厚生労働大臣が定める地域(離島・豪雪地域等)に所在する事業者がサービス提供を行った場合

下記の利用者に関しては所定単位数の95%を算定します。

- ・事業所の所在する建物と同一敷地内、隣接する敷地内の建物又は事業所と同一建物に居住する利用者
- ・事業所における1月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物に居住している利用者

② 特定事業所加算(Ⅲ)

3,230円

常勤かつ専従の主任介護支援専門員1名以上及び介護支援専門員を2名以上配置し、尚且つ、定期的な会議の開催や計画的な研修、24時間の相談体制等を確保し、支援困難事例への対応と事例検討会等への参加、実習受入事業所となる等人材育成への協力体制の整備をした場合

③ 初回加算

3,000円

新規に居宅サービス計画を作成した場合、要介護状態区分が2段階以上の変更認定を受けた場合

④ 入院時情報連携加算

入院時情報連携加算(Ⅰ) 2,500円(入院当日)

入院時情報連携加算(Ⅱ) 2,000円(入院してから3日)

病院又は診療所に入院した場合、当該病院や診療所に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合

⑤ 退院・退所加算

退院・退所加算(Ⅰ)イ 4,500円

退院・退所加算(Ⅰ)ロ 6,000円

退院・退所加算(Ⅱ)イ 6,000円

退院・退所加算(Ⅱ)ロ 7,500円

退院・退所加算(Ⅲ) 9,000円

退院又は介護保険施設等からの退所に当たり、当該病院又は施設職員と面談し、利用者に関する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居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。カンファレンスへの参加の有無、連携回数により加算料金が異なります。

⑥ 通院時情報連携加算

500円

病院又は診療所において医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から情報の提供を受けた場合

⑦ 緊急時等居宅カンファレンス加算

2,000円

病院また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

⑧ ターミナルケアマネジメント加算

4,000円

在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に利用者又は家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス事業所へ提供した場合

(2) 交通費

一関市内にお住まいの方は無料です。一関市外の場合は、市内部分は無料となり、市外の部分については、交通費を実費(1km…30円)負担になります。

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他の料金

料金が発生する場合、本事業所が定める日までに銀行振込(振込手数料はお客様負担)でお支払い願います。

振込先

北日本銀行摺沢支店 普通 2926133

社会福祉法人 室蓬会 理事長 菊池 寛

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所でお伺いし契約を締結したのち、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービス終了

① お客様の都合でサービスを終了する場合、文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当事業所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には、終了1ヶ月前までに文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合は文書でお知らせ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ございます。

④ 自動終了

以下の場合、双方のお知らせがなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)、要支援1、要支援2、事業対象者と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

7. 当事業所の指定居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

(お客様の自立を支援)

当事業所の介護支援専門員は、居宅介護支援を行うにあたっては、お客さま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配慮します。

(お客様の主体性の尊重)

当事業所の介護支援専門員は、居宅介護支援を行うにあたってはお客さまの心身状況やそのおかれている環境に応じて、お客さまの選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

(介護支援専門員の公正中立)

当事業所の介護支援専門員は、居宅介護支援を行うにあたって、お客さまの意思及び人格を尊重し、常にお客さまの立場に立って、お客さまに提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行います。

(介護保険施設等の紹介)

当事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画に基づく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の提供を行い、介護保険施設への入所を希望する場合にあたっては、介護保険施設への紹介その他便宜の提供を行います。

(関係機関との連携による総合サービス)

サービス計画作成にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 居宅介護支援における留意事項、その他

① 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。交替する場合は、利用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 介護支援専門員の資質向上の為、年1回以上は研修の機会を設けます。

③ 当事業所は、介護支援専門員実務研修の実習生受け入れ施設として協力しております。介護支援専門員として必要な知識、技術の養成のため、次の基本的な考えで臨んでおります。ご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

- ・ 同行実習及び見学実習をする際には、事前にご連絡いたします。
- ・ 実習生の同行実習・見学実習は、事前に実習指導者から助言、指導をうけて実施します。
- ・ 実習生が同行実習・見学実習を行う場合、利用者または家族並びに関係機関からの了解を得て行います。また、利用者及び家族に関する情報収集を行います。実習生には実習を通して知りえた情報を他者に漏らすことのないよう個人情報保護について十分に指導しています。
- ・ 利用者及び家族は、実習生の実習に関しての意見や質問がある場合、同行の実習指導者または介護支援専門員に直接尋ねることができます。
- ・ 利用者及び家族は、実習生の実習に関して同意した後も、実習生が行う実習について無条件に拒否することができます。また、拒否した事を理由に居宅介護支援サービス上の不利益な扱いを受ける事は一切ありません。

8. 秘密保持

利用者及び家族から知り得た利用者の個人情報について、文章で同意を得ない限り第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

9. 緊急時等の対応

サービス提供にともなう事故等があった場合には、家族、市町村等へ連絡して速やかに必要な措置を講じます。なお、緊急時については必要な措置を講じた後に連絡することがあります。

10. 事故発生時の対応

利用時のサービス提供において事故が発生した場合には、速やかに保険者及び利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 賠償責任

ケアプラン作成が直接原因となり、利用者の皆様の生命・身体・財産に損害を生じた場合、当事業所では賠償保障をするため、全国社会福祉協議会取り扱いの『社会福祉法人施設総合損害補償 ～しせつの損害補償～』に加入しており、基準に従いその範囲内において損害を賠償いたします。

12. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待等の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、虐待防止のための対策を検討する委員会の設置、介護支援専門員に対する研修を実施する等の措置を講じます。

虐待防止に関する担当者： 管 理 者 伊東 美紀

13. 感染症や災害への対応について

感染症や非常災害に備え、必要な計画を策定するとともに、介護支援専門員に対する研修や訓練を実施します。

14. 身体的拘束等について

利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は態様および時間、利用者の心身状況や理由を記録します。

15, サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客様相談・苦情担当

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

☆サービス相談窓口☆ お客さま相談コーナー

電話:0191-72-2558 ファックス:0191-72-2787

(受付時間 平日 9:00~18:00)

苦情解決責任者: 管理者 伊東 美紀

苦情受付担当者: 介護支援専門員 小野寺 渉

② 第三者委員

当法人の第三者委員に直接相談や電話相談(自宅)をすることが出来ます。また、事業所内にあるご意見箱を利用することも出来ます。

佐野 容子 0191-75-4134

畠山 健治 0191-75-4009

小山 博 0191-74-2386

③ その他

当事業所以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・ 区市町村名 一関市役所大東支所 担当 市民福祉課
電 話 0191-72-2111 ファックス 0191-72-2222

・ 保険者 一関地区広域行政組合 担当 介護保険課
住 所 一関市竹山町7番2号
電 話 0191-31-3223 ファックス 0191-31-3224

・ 岩手県福祉サービス運営適正化委員会(岩手県社会福祉協議会に設置)
住 所 〒020-0831 岩手県盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手内
電 話 019-637-8871 ファックス 019-637-9712
019-637-9718

・ 岩手県国民保険団体連合会(国保連) 介護保険課分室
住 所 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号 岩手県国保会館
電 話 019-604-6700 ファックス 019-653-2216

16, 法人の概要

しっぽうかい

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人	室蓬会
代表者役職・氏名	理事長	菊池 寛
所 在 地	岩手県一関市大東町曾慶字御能場39番地1	
電 話 番 号	0191-72-2228	
フ ァ ッ ク ス	0191-72-2238	
関連事業所		
養護老人ホーム	1か所	養 護 老 人 ホ ム こ は ぎ 荘
特別養護老人ホーム	1か所	特別養護老人ホームやまぶき荘
障がい者福祉サービス事業所	1か所	室 蓬 館
指定短期入所生活介護事業所	1か所	ショートステイサービスやまぶき
共同生活介護事業	2か所	障がい者ケアホームビリーブ
		障がい者ケアホームビリーブⅡ
指定訪問介護事業	1か所	ホームヘルプサービスこはぎ
指定通所介護事業	1か所	室 蓬 デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー
相談支援事業	1か所	室蓬館障がい者サポートセンター
地域活動支援事業	1か所	地域活動支援センターだいとう
指定居宅介護支援事業所	1か所	ケアプランサービスやまぶき

※契約書及び重要事項説明書に変更が生じた場合は、変更点について文書で通知し同意を得ます。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

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および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 岩手県一関市大東町大原字有南田2番地1

名称 ケアプランサービスやまぶき

説明者 氏名 _____ 印 _____

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重要事項の説明を受け理解しましたので、居宅介護支援の開始について同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

家族または代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____