指定居宅介護支援

重要事項説明書

当事業所は、指定居宅介護支援サービスを提供します。事業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。

※ 当重要事項説明書は、令和7年8月1日時点での説明書であり、今後変更することもあります。

1. 施設経営法人

事	業者		者	名	社会福祉法人 宇医会
事	業者	育 所	在	地	熊本県宇城市不知火町長崎 740 番地
電	話 番		号	0964-32-5551	
代	表	者	氏	名	理事長 勝目 康裕
設	<u> </u>	年	月	日	平成6年2月24日

2. ご利用施設

事	業	戸	ź.	<i>(</i>)	名	称	蕉夢苑居宅介護支援センター			
事	業	所	0	所	在	地	熊本県宇城市不知火町長崎 740 番地			
電		話		番		号	0964-32-5550			
							利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限			
							りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生			
当	事業	前	\mathcal{O}	軍 "	堂 方	針	活を営むことができるように、利用者の選択に基づき居宅			
	T /\	- 121	• •	Œ	— //	221	サービスが多様な事業者から総合的且つ効率的に提供され			
							るよう配慮を行います。			
開	設		年	,	月	日	平成7年2月1日			
							指定居宅介護支援			
サ	<u></u>	F.	ス	\mathcal{O}	種	類	令和2年4月1日			
							宇城市指令第 10 号 事業者番号 4372200172			
代	表	:	者		氏	名	管理者 松浦 誠			
							利用者の残存能力や生活全般の抱える問題点をアセスメ			
							ントツールを使用して明確にし、解決すべき課題を把握し			
+		ビ	ス	\mathcal{O}	B	的	ます。利用者、家族の意向を基に、適切なサービスの提供			
)		_		V	Н	μЭ				
							が確保されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整			
							その他必要な便宜の提供を行なう事を目的とします。			
サ	<u> </u>	<u></u>	スま	是 供	地	域	宇城市			
							受付時間 日~ ±8:30~17:30			
営	業 日	及	び	営	業 時	間	営 業 日 年中無休			
							電話等により24時間常時連絡が可能です。			

当事業所では次の事業も合わせて実施しています。

	/14//1 -	, - , - ,	7 /14 0	, ,			J.,	
介	護	老	人	福	祉	施	設	定員 50 名
通所	介護							定員 30 名
訪問	訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業							
短期入所生活介護・介護予防短期入所							定員 20 名	

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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、指定規準を遵守しています。)

職種	職務内容	勤務体制
管理者	本事業所の介護支援専門員、その他の従業員の管	常勤 1名(兼務)
	理、指揮命令等を行なう。	
介護支援専門員	要介護者からの相談に応じ、サービスが適切に利	常勤の主任介護支
	用できるよう、種類・内容等を計画するとともに	援専門員1名以上
	事業者との連絡調整を行なう。	常勤専従の介護支
		援専門員2名以上

4. 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) サービス提供までの流れ

- ○要介護認定の確認
 - \downarrow \downarrow \downarrow
- ○居宅支援事業者介護サービス計画作成の依頼
 - \downarrow \downarrow \downarrow
- ○状況把握、課題分析(サービス計画の原案作成・各サービス事業者との調整)
 - \downarrow \downarrow \downarrow
- ○サービス担当者会議(ご本人・ご家族も参加し意見交換)
 - \downarrow \downarrow \downarrow
- ○サービス計画の作成
 - \downarrow \downarrow \downarrow
- ○利用者の同意
 - **J J J**
- ○サービス事業所・サービス提供

(2) 主な内容等

- *定期的に介護支援専門員が自宅を訪問し、サービス内容が適切か、計画通りに提供された か等確認し、課題の把握を行ない、話し合いを行います。
- *居宅介護支援の開始にあたり、入院時には担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関へお伝えください。
- *医療系サービスを希望される場合、利用者の同意を得て、主治医等に意見を求め、意見を求めた主治医等に対して、ケアプランを交付させて頂きます。
- *毎月の訪問やサービス事業所等から伝達された、口腔に関する事や服薬状況等、利用者の 状態等に対して介護支援専門員から主治医へ必要な情報の伝達を行ないます。
- *ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、ケアマネジメントの公正中立性の 確保を図る観点から、複数の事業所の紹介を紹介します。
- *質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、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を含む)が包括的の提供されるよ うな居宅サービス計画を作成します。
- *当事業のケアプランの訪問介護、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、介護保険制度から全額給付されるのでご契約者の自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、居宅支援介護費をいただき、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、後日保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(要介護)	居宅介護支援費(月額)
居宅介護支援費 I (要介護 1・2)	10,860円
居宅介護支援費Ⅱ(要介護3・4・5)	14,110 円

(2) 各種加算等

	加	算	名	金	額	内容		
特第	特定事業所加算Ⅱ			4, 210	円/月	中立公平性を確保し、ヤングケアラー、障がい者、生活困窮者、難病患者、中重度者や支援困難ケースについても積極的に受け入れ、地域包括支援センター等との連携や主治医へのプラン交付、利用者の状態等情報提供を行うなど連携してケアマネジメントを行っていきます。		
初	初回加算			3,000	円/月	新規に居宅サービス計画を作成した場合等に 加算されます。		
入图	入院時情報連携加算					医療機関への提供方法は問われませんが、入院 時に医療機関と必要な情報提供を行った場合 加算されます。		
	入院時 (I)	情報通	連携加算	2,500	円/1 回	入院した日のうちまたは入院日以前に情報提 供した場合		
	入院時 (Ⅱ)	情報通	車携加算	2,000	円/1 回	入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合		
退	退院・退所加算					退院退所にあたり、医療機関等の職員と面談をするなど、利用者に関する必要な情報を得て、また、退院時カンファレンスに参加し、退院退所後の在宅での療養に必要な説明を行ない、居宅サービス計画書を作成し利用に関する調整を行った場合に加算されます。		
	退院・ラ	支援加拿	算Iイ	4, 500	円/1 回	連携1回(カンファレンス不参加)		
	退院・ラ	支援加强	算Ⅰ□	6,000	円/1 回	連携1回(カンファレンス参加)		
	退院・支援加算Ⅱイ		6,000	円/1 回	連携2回(カンファレンス不参加)			
	退院・支援加算Ⅱロ			7, 500	円/1 回	連携2回(カンファレンス参加)		
	退院・支援加算Ⅲ			9,000	円/1 回	連携3回(カンファレンス1回以上参加)		

通院時情報連携加算	500 円/月	利用者が医師の診療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、利用者に係る必要な情報の 提供を行ない、医師等から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 に記録した場合に加算されます。
ターミナルケアマネジメン ト加算	4,000円/月	末期の悪性腫瘍の利用者または家族の同意を 得た上で24時間連絡が取れる体制があり、頻 回な訪問を行ない、主治医や居宅サービス事業 者との連携を行った場合に加算されます。
緊急時等居宅カンファレン ス加算	2,000円/1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調整を行った場合に加算されます。

(3) 解約料

ご契約者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。

6. 蕉夢苑の居宅介護支援の特徴等

事 項	備考
調査(課題把握)の方法	標準課題分析項目を網羅した書式等を 使用
介護支援専門員の変更	担当介護支援専門の変更を希望される 方はお申し出ください
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で お客様のご都合により解約した場合の解約料	解約料はかかりません

7. サービス内容に関する苦情

①蕉夢苑お客様相談・苦情担当

蕉夢苑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。

担当:主任介護支援専門員 藤川直子 電話:0964-32-5550

②苦情受付機関

字 城 市 役 所 介 護 保 険 担 当 課	宇城市松橋町大野 85 電話 0964-32-1111 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	熊本市東区健軍1丁目18番7号 電話096-214-1101(直通) FAX096-214-1105 8:30~17:00
熊本県社会福祉協議会	熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号 電話 096-324-5454 9:00~17:00

③円滑かつ迅速に苦情解決を行うための体制及び手順

別紙「苦情を処理するために講ずる措置の概要」をご参照ください。

8. 事故発生時の対応

- ①利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。
- ③万一の事故に備えて、「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

9. 秘密保持

- ①職員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ②職員であった者に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。

10. 個人情報について

サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施について

熊本県福祉サービス第三者評価について未受審

12. 感染症や災害時の対応強化について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築します。

13. 利用者の人権の擁護、虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施)を講じていきます。 虐待を発見した場合は速やかに市町村へ報告します。

14. 身体拘束等について

利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む) (パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為 (パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ③ 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ (セクシャル・ハラスメント)

事業所からの申し出により契約解除させていただく場合

契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。