

「指定居宅介護支援」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。
(宮崎県指定 第 4570101446 号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。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通り説明します。

☆居宅介護支援とは

- 契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
 - ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
 - 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。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. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 苦情の受付について

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人・春生会 |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県宮崎市本郷南方5 |
| (3) 電話番号 | 0985-55-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 児玉 邦彦 |
| (5) 設立年月 | 昭和62年3月16日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定居宅介護支援事業所 |
| (2) 事業の目的 | 居宅介護支援事業 |
| (3) 事業所の名称 | 国富ケアプラン（平成13年7月1日指定・宮崎県第4570101446号） |
| (4) 事業所の所在地 | 宮崎県宮崎市希望ヶ丘4丁目83 |
| (5) 電話番号 | 0985-55-2001 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 原 理枝（主任介護支援専門員） |
| (7) 当事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">一・ 本事業は、被保険者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、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に配慮する二・ 本事業は、被保険者の要介護状態等係わる申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。 |

- 又、被保険者の要介護度の確定申請が行われているか否かを確認しその支援もおこなう。
- 三・ 本事業は、被保険者の選択により、心身状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように努める。
 - 四・ 本事業は、指定居宅介護支援の提供に当たり、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスの種類により、特定の事業者に不当に偏することのないよう公平、中立に行う。
 - 五・ 本事業は、宮崎市から介護認定審査における訪問調査の委託を受けた場合は、公平・中立の立場で正しい調査を行い、常に専門的な知恵の向上のために職員の資質向上に努める。
 - 六・ 本事業は、宮崎市、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携を常に図り、総合的かつ効果的に居宅サービス計画によるサービスが提供されるように努める

(8) 開設年月 平成13年7月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[地域密着型通所介護事業] 春生倶楽部 平成14年10月1日指定 宮崎県 4570101776 号

[第1号通所事業] 春生倶楽部 平成30年4月1日指定 宮崎市 4570101776 号

[通所介護事業] 国富倶楽部 平成24年4月1日指定 宮崎県 4570106320 号

[第1号通所事業] 国富倶楽部 平成30年4月1日指定 宮崎市 4570106320 号

[第1号訪問事業] 国富ホームヘルプ 平成30年4月1日指定 宮崎市 4570101537 号

[居宅介護支援事業] 国富ケアプラン 平成13年7月1日指定 宮崎県 4570101446 号

[認知症対応型共同生活介護事業] 希望山荘 平成16年3月11日指定 宮崎県 4570102279 号

[介護予防認知症対応型共同生活介護事業] 希望山荘 平成18年4月1日指定 宮崎県 4570102279 号

[小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業] 希望楽苑

平成19年11月1日指定 宮崎県 4590100220

[配食サービス] 五福 de ごはん 平成11年3月

[住宅型有料老人ホーム] 国富ホーム 平成24年3月

また、他事業所の紹介もしております

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 宮崎市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 但し12/31～1/3 以外	
受付時間	月～土 但し12/31～1/3 以外	(午前9時00分～午後6時00分)
サービス提供時間帯	月～土 但し12/31～1/3 以外	(午前9時00分～午後6時00分)

※24時間常時連絡できる体制を確保しています。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	(1)兼務		(1)	1名	主任介護支援専門員
2. 介護支援専門員	3名以上		3名以上	1名以上	ケアプラン作成

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、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

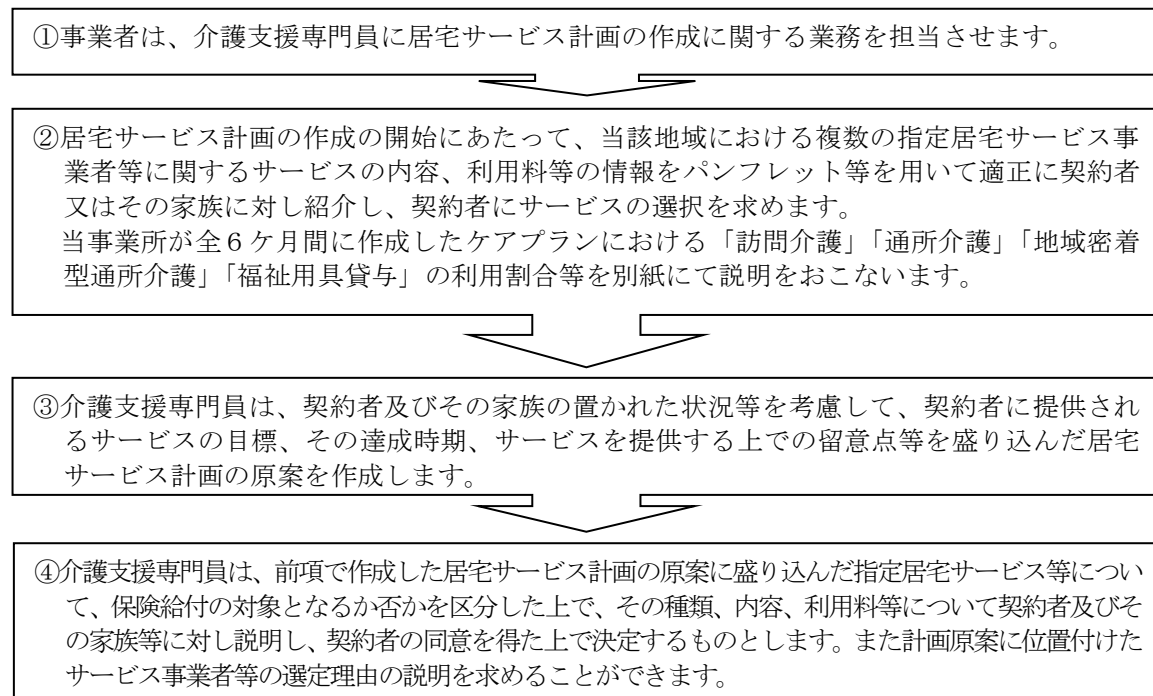
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

＜サービスの内容＞

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

＜サービス利用料金＞

- (1) 居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費Ⅰ	要介護1・2	10,860円/月
	要介護3・4・5	14,110円/月

加算の算定を行った場合（要介護度による区分なし）

	★1 加 算	算 定 回 数 等
	初 回 加 算	新規に居宅サービス計画を作成する場合要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
	入 院 時 情 報 連 携 加 算	介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、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
		入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院等に伝えるように利用者、家族に対し事前に協力を求めるように説明を行う。
	退 院 ・ 退 所 加 算	退院等に当たって病院職員等から必要な情報をうけて、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
	通 院 時 情 報 連 携 加 算	医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合
	特 定 事 業 所 加 算 (II)	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開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき） 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成する。

（2）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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いただきます。

（3）利用料金のお支払い方法

介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。

（全額介護保険により負担されます。）

前記（2）の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス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（契約書第7条参照）

①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。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約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ご契約者からの交替の申し出

選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当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。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 事故発生・緊急時の対応

事業者は、訪問時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等及び緊急連絡先に連絡を取り、救急治療あるいは救急入院などに必要な措置を講じます。また、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は、損害賠償を速やかに行います。

7. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対す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） 原 理枝 0985-55-2001

○受付時間 9：00～18：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宮崎市役所	所在地	〒880-8505 宮崎市橋通西 1-1-1
介護保険担当課	電話番号	0985-21-1777・FAX31-6337
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	〒880-8581 宮崎市下原町 2 3 1-1
	電話番号	0985-35-5111・FAX25-0260
	受付時間	8：30～17：15
宮崎県社会福祉協議会	所在地	〒880-8515 宮崎市原町 2 番 2 2 号 県福祉総合センター内
	電話番号	0985-22-3145・FAX27-9003
	受付時間	8：30～17：15
清武町 福祉保険課	所在地	〒889-1696 宮崎市清武町大字船引 204 番地
	電話番号	0985-84-2020
	受付時間	8：30～17：15

8. 虐待防止について

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者： 管理者 原 理枝

②苦情解決体制、虐待の防止のための指針を整備します。

③従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

④虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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た場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

9. 身体拘束に関して

(1) 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、身体拘束を行わないものとする。

(2) 身体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するものとする。

10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

(1) 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のために、必要な措置を講じます。

①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開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

②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従業員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施します。

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

居宅介護支援事業所 国富ケアプラン

説明者職名 介護支援専門員

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定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 _____

家族／身元引受人／代理人

住 所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)