

# 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。

(能登町指定 1771700117号)

あなたに対する居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 事業者の名称  | 石川県社会福祉事業団                        |
| 事業者の所在地 | 石川県金沢市八田町東912番地                   |
| 法人種別    | 社会福祉法人                            |
| 連絡先     | TEL 076-257-2240 FAX 076-257-1890 |
| 代表者     | 理事長 清水 克弥                         |

## 2. 事業所概要

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 事業所の種類   | 居宅介護支援 平成30年9月1日指定                |
| 事業所名     | 藤波デイサービスセンター居宅介護支援事業所             |
| 所在地      | 石川県鳳珠郡能登町字藤波井字42番地2               |
| 連絡先      | TEL 0768-62-3666 FAX 0768-62-8977 |
| 管理者の氏名   | 介護支援専門員 元 美智代                     |
| サービス提供地域 | 能登町行政区域内                          |

## 3. 事業の目的

### 【事業の目的】

介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的として、居宅介護支援計画を提供します。

### 【運営方針】

- 利用者が要介護状態に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日常生活を営むことができるよう配慮していき

ます。

2. 利用者の心身状況、そのおかれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮します。

3. 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう公正、中立に行います。

#### ☆居宅介護支援事業所とは

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以下のサービスを実施します。

- (1) 契約者の心身の状況や契約者とその家族などの希望を伺いして「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- (2) 契約者の居宅サービス計画に基づくサービスなどの提供が確保されるよう、契約者及び家族など、指定居宅サービス事業者など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。
- (3) 必要に応じて、事業所と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」と認定された方が対象となりますが要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### 4. 職員の体制（職種、人数及び職務内容）

当事業所では、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。

管理者（兼） 1名 業務の統括

介護支援専門員 2名 ケアプラン作成

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### 5. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日

ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く。

営業時間 午前8時30分から午後5時15分

サービス提供時間帯 午前8時30分から午後5時15分

※介護支援専門員は利用者35人に1人を標準として配置する。

## 6. サービス内容と利用料金

### 【サービスの内容】

#### (1) 居宅サービス計画の作成

利用者ご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている住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。

#### <居宅サービス計画作成の流れ>

- ①介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ②居宅サービス計画の作成開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③介護支援専門員は、利用者及びそのご家族の置かれた住環境等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に対し説明し利用者の同意を得たうえで決定するものとします。

#### (2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ①利用者及びその家族等、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。
- ②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。
- ③利用者の意向を踏まえて、要介護認定等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

利用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、利用者と事業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

利用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、または利用者及びご家族等が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜を行います。

## 【利用料金】

居宅介護支援に関するサービス利用については、当事業者が法律に基づいて介護保険からサービス料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス料金の全額をいつたんお支払い下さい（特別地域加算15%を含む）。

基本単位（1単位=10円）

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| <u>要介護1・2</u>   | 1, 249 単位 |
| <u>要介護3・4・5</u> | 1, 623 単位 |

## 【加算単位】

※初回加算：300単位

新規に居宅サービスを作成する場合や、要介護状態区分が2段階以上変更となつた場合に加算します。

※入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者的心身の状況や生活環境等の当該利用者に係わる必要な情報を提供了した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算します。

入院時情報連携加算（I）：250単位（入院当日に情報提供した場合）

入院時情報連携加算（II）：200単位（入院した日の翌日又は翌々日に情報提供した場合）

※通院時情報連携加算：50単位

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し医師又は歯科医師等に利用者的心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科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します。同席に当たっては利用者の同意を得たうえで、医師又は歯科医師等と連携を図ります。

※その他、退院・退所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算等、対応時所定単位数を加算します。

## 【交通費】

通常の事業実施区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1営業ごとに下記の料金を交通費としてお支払いいただきます。

|   |      |
|---|------|
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から概ね 10 km未満                | 400円 |
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から概ね 10 km以上                | 600円 |
| ※支払いについて                                    |      |
| 実費については1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月の20日までにお支払いください。 |      |

## 7. 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

#### 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、担当の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利用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、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 8. 苦情申立窓口

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付いたします。

#### ○苦情解決責任者

|       |         |      |      |
|-------|---------|------|------|
| [職氏名] | 施設長     | 紙谷達也 |      |
| 第三者委員 | 元福祉施設職員 |      | 竹口延子 |
|       | 元福祉施設職員 |      | 東浜智子 |

#### ○苦情受付窓口

担当者職氏名 介護支援専門員 元美智代

○受付時間 毎日 午前9時から午後5時まで

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

### (2) 行政機関やその他の苦情受付機関

能登町役場（健康福祉課）

所在地 函館市能登町字宇出津ト字50番地1

電話番号 0768-62-8517 FAX 0768-62-8506

受付時間 午前8時30分～午後5時まで  
介護苦情サービス110番（石川県国民健康保険連合会内）  
所在地 金沢市幸町12-1  
電話番号 076-231-1110 FAX 076-231-1601  
受付時間 午前8時30分～午後5時まで  
石川県地域福祉権利擁護センター（石川県社会福祉協議会内）  
所在地 金沢市本多町3-1-10  
電話番号 076-234-2556 FAX 076-222-8900  
受付時間 午前8時30分～午後5時まで

## 9. 協力福祉機関及び医療機関

医療機関の名称と電話番号：宇出津総合病院 0768-62-1311

ショートステイ受入施設：石川県鳳寿荘

## 10. 秘密の保持

- (1) 事業者及び介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業所は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

## 11. 損害賠償及び事故発生時の対応

- (1) 事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。  
ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業所のサービスの提供により事故が発生した場合は能登町、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を

行っています。

|            |   |
|------------|---|
| 実施の有無      | 無 |
| 実施した直近の年月日 | — |
| 第三者評価機関名   | — |
| 評価結果の開示状況  | — |

13. 当事業所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とおりです。

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、重要事項説明書を交付し、説明をしました。

令和 年 月 日

藤波デイサービスセンター居宅介護支援事業所

説明者職氏名 介護支援専門員 印

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名 印

代理人住所

代理人氏名 (続柄 ) 印