

鳥取福祉会居宅介護支援センター重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 鳥取福祉会
主たる事務所の所在地	鳥取市的場2丁目1番地
代表者	理事長 松下 稔彦
電話番号	0857-51-7272

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業所の名称	鳥取福祉会居宅介護支援センター
指定番号	鳥取県 第3170100352号
所在地	鳥取市的場二丁目1番地
電話番号	0857-53-6558
通常の事業の実施地域	鳥取市立東・桜ヶ丘・南中学校区

3. 事業の目的

当事業所が行う居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営に関する基準を定め、要介護状態等にある利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

4. 当事業所の運営方針

利用者の方、個々の状況に応じた居宅サービス計画を作成し、関係機関との連携による円滑な介護環境を構築することにより、心身機能の維持向上、社会交流、家族の介護負担の軽減に寄与することを方針としています。

5. 営業時間及び休業日

営業時間	8時30分～17時15分
休業日	土・日・祝祭日及び12月29日～1月3日

休業日・営業時間外でも、電話相談可能です。

6. 事業所の職員体制

(令和6年4月1日現在)

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	—	経営・管理全般
介護支援専門員	19名(兼務含む)	—	給付管理等

7. 居宅介護支援の提供方法、内容

(1) 提供方法

介護支援専門員は身分を証する書類を携帯し、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、これを提示します。

指定居宅介護支援の提供を求められたときには利用者の被保険者証により被保険資格と要介護認定等の有無、認定区分と要介護認定等の有効期間を確かめます。

要介護認定等の申請が行われているか確認し、行われていない場合は被保険者の意思も踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

要介護認定等の更新の申請は、現在の要介護認定等の有効期間が満了する1ヶ月前には行われるよう必要な援助を行います。

要介護認定を受けた者の居宅介護サービス計画の作成を利用者若しくはその家族の意思を尊重して医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者の承認を得て総合的、効果的にサービスの提供を行います。

事業所は、以下のいずれかに該当する正当な理由以外は業務の提供を拒否いたしません。

(イ) 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合。

(ロ) 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。

(ハ) 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業所にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合。

(ニ) 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。

(ホ) 偽りとその他不正行為によって保険給付を受ける又は受けようとしたとき。

(イ)(ロ)(ハ)のいずれかに該当する場合には、遅滞無く意見を付してその旨を通知します。

(2) 提供内容

居宅介護サービス計画の作成

<居宅介護サービス計画の担当配置>

(イ) 介護支援専門員は居宅サービス計画の作成に関する業務を行います。

<利用者等への情報提供>

(ロ) 居宅介護サービス計画作成開始にあたっては、利用者及び家族に対し、当該地区における指定居宅サービス事業者、その他の事業者の名簿等による情報提供及びサービス内容を提供し、利用者又はその家族がサービスの選択を可能とするように支援します。また、ケアプランに位置づけた理由について、利用者の求めに応じて説明を行います。

(ハ) 前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち(訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護)がそれぞれ位置付けられた、居宅サービス計画が占める割合及び、位置付けられた回数のうち同一の指定居宅サービス事業者・地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について理解いただけるよう別紙にて説明を行います。

<利用者の実態把握>

(ニ) 介護支援専門員は、居宅介護サービス計画作成にあたって利用者の有している能力、提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するために解決すべき課題を把握します。

<居宅介護支援サービス計画の原案作成>

(ホ) 介護支援専門員は、利用者、家族の希望並びに利用者について把握した課題に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標、達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅介護サービス計画の原案を作成します。

(ヘ) 介護支援専門員は、サービスの担当者会議を開催し、当該居宅サービス計画の原案内容について、担当者より専門的な見地から意見を求めます。会議の開催に際しテレビ電話装置、その他の情報通信機器を活用して行う場合には、利用者及び家族の同意を得ます。

<利用者の同意>

(ト) 介護支援専門員は、利用者又はその家族に対し、サービスの種類、内容、費用等について説明し、文書により利用者の同意を得ます。

<入院時の対応>

(チ) 介護支援専門員は利用者が入院する場合、退院後の在宅生活への移行が円滑に行われるよう、居宅における日常生活の能力や利用している指定居宅サービスの情報を入院先医療機関と共有します。また、利用者又は家族に対して「担当の介護支援専門員の氏名」「連絡先」を入院先医療機関へ伝えるよう協力を求めます。その際、「介護保険被保険者証」「健康保険被保険者証」「お薬手帳」等と合わせて保管するよう依頼します。

サービスの実施状況の継続的な把握、評価

介護支援専門員は、居宅介護サービス計画作成後においても、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況の把握及び利用者の課題把握を行い、必要に応じて居宅介護サービス計画の変更、指定居宅介護事業者等との連絡調整、その他便宜の提供を行います。

介護保険施設の紹介等

(イ) 介護支援専門員は、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は、利用者が介護保険施設への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。

(ロ) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退所しようとする要介護者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予め居宅サービス計画の作成等の援助を行います。

8. 利用料金

【基本料金】

要介護度	1月あたりの利用料金	介護保険適用時自己負担額
要介護 1・2	10,860円	0円
要介護 3・4・5	14,110円	0円

【加算料金】

要介護度	1月あたりの利用料金	介護保険適用時自己負担額
特定事業所加算()	4,210円	0円
特定事業所医療介護連携加算	1,250円	0円
初回加算	3,000円	0円
入院時情報連携加算()	2,500円	0円
入院時情報連携加算()	2,000円	0円
退院・退所加算()イ 1	4,500円	0円
" ()ロ 2	6,000円	0円
" ()イ 3	6,000円	0円
" ()ロ 4	7,500円	0円
" () 5	9,000円	0円
通院時情報連携加算	500円	0円
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	0円
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	0円

介護保険適用の場合でも、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ない場合があります。その場合は一旦利用料金の全額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日鳥取市の窓口に出すことができます。

1～5の加算については、医療機関等との連携回数及びカンファレンスの実施の有無に応じた算定となります。

9. 事故発生時の対応

事業所は、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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(イ) 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(ロ) 事業所は、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。

10. 感染症の予防及びまん延防止

事業所は、感染症が発生しまん延しないよう必要な措置を講じます。

(イ) 感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を行います。

(ロ) 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。

(ハ) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

11. 苦情申立窓口

施設のご相談窓口	ご利用時間	8時30分～17時15分
	電話番号	0857-53-6558
	担当	坂尻 昭広

詳しくは《別添1》「苦情解決制度について」をご覧ください。

12. 虐待の防止への対応

事業所は、虐待の発生又は再発防止のための必要な措置を講じます。

(イ) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、結果について従業者に周知徹底を行います。

(ロ) 虐待の防止のための指針を整備します。

(ハ) 虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(ニ) 虐待の防止のための担当者を選定します。

虐待防止担当者	坂尻 昭広
---------	-------

13. 身体的拘束等の適正化

事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

14. ハラスメント対策

事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場においておこなわれる性的な言動または、優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

15. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施すること及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

(イ) 業務継続計画は従業者に周知を行うとともに必要な研修、訓練を年1回以上行います。

(ロ) 業務継続計画は、定期的に見直し必要に応じて変更を行います。

16. 個人情報の取扱

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、個人情報管理規定に基づく【個人情報取扱業務概要説明書】の目的範囲において、利用者及びその家族の個人情報を取り扱います。この守秘義務は契約終了後も同様です。

詳しくは《別添2》「個人情報保護法に関する基本方針」等をご覧ください。

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。

事業所

所在地 鳥取県鳥取市的場二丁目1番地
名称 鳥取福祉会居宅介護支援センター
代表者名 所長 山名 紀子 印

説明者 鳥取福祉会居宅介護支援センター

氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者

<住所> _____

<氏名> _____

(代筆者・代理人)

<住所> _____

<氏名> _____ 続柄 ()

代筆が必要な理由: _____

利用者本人が自署出来ない場合は「代筆者」として代筆者の住所・氏名・続柄と代筆理由を記載。本人同意が難しい場合は「代理人」として代理人の住所・氏名・続柄の記載をお願いします。