

居宅介護支援サービス 重要事項説明書

当事業所の居宅介護支援サービスの提供に関し、契約者に説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業所の概要

■名称等

名称	開寿園居宅介護支援事業所
所在地	静岡県藤枝市中ノ合252番地の1
電話番号	054-638-2480
Fax番号	054-638-2414
法人種別及び名称	社会福祉法人 富水会
代表者氏名	理事長 糸柳 格順
管理者氏名	諏訪 勝也
指定年月日	平成11年8月1日 指定 令和2年4月1日 更新
指定事業者番号	2275300065
カーブスを提供する通常の営業地域	藤枝市

■職員体制

職種	職員数	勤務形態
管理者 (主任介護支援専門員)	1名	常勤 兼務 1名
介護支援専門員 (主任介護支援専門員含む)	3名	常勤 専従 2名 常勤 兼務 1名

■営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	但し、祝祭日・12月29日～1月3日までを除く 午前8時30分～午後5時30分までとする
備考	時間外・夜間・休日においても、緊急時には対応いたします。 (緊急時 080-2623-7287)

2 居宅介護サービスの概要

居宅介護サービスの申し込み	(要介護サービス等の申請) (居宅サービス計画書作成依頼届出書の提出) 重要事項説明書及び契約内容をご確認いただき契約の締結をします。
状況の把握 (アセスメント)	担当の介護支援専門員が、お客様のご自宅に伺い、契約者ご家族のご希望などをお聞きし、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。
居宅サービス計画原案の作成	複数の居宅サービス事業者に関する情報をご説明し、お客様の希望により公正中立に居宅サービス事業者を選定します。尚、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求めることが可能です。
居宅サービス担当者との連絡調整	担当の介護支援専門員を中心に、「サービス担当者会議」において必要な意見交換を行うことにより居宅サービス計画の内容調整を図ります。
居宅サービス計画の作成	契約者のご希望や心身の状況を考慮し、居宅サービス計画の目標を設定。利用するサービスの種類、内容、利用頻度などを決定します。
お客様の同意	作成された居宅サービス計画の内容についてご確認ご了承いただきます。
居宅サービスの提供	居宅サービス計画に位置づけられたサービスを各々の居宅サービス事業者より提供します。

3 利用料金 (地域区分の変更により、単位割合1点×10.21円となります)

介護度 1・2	1,086単位	介護度 3・4・5	1,411単位
加算 初回加算	300単位		
入院時情報提供連携加算 I	250単位 (入院当日中に情報提供)		
入院時情報提供連携加算 II	200単位 (入院後3日以内に情報提供)		
退院・退所加算(カンファレンス無)	1回450単位 2回600単位		
退院・退所加算(カンファレンス有)	1回600単位 2回750単位 3回900単位		
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位		
ターミナルケアマネジメント加算	400単位		
通院時情報連携加算	50単位		

原則として介護保険より10割給付されますので、お客様には請求致しません。

但し、介護保険料の滞納等により法定代理受領が出来なくなった場合は一ヶ月につき上記の金額を頂き、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この証明書を後日、お住いの市町村の窓口に提出しますと、全額払いお戻しを受けられます。

特定事業所加算

算定要件	加算Ⅰ 519単位	加算Ⅱ 421単位	加算Ⅲ 323単位	加算A 114単位
①常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○
⑤算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること	○	△	△	△
⑥介護支援専門員に対して計画的に研修を実施していること	○	○	○	○
⑦地域包括支援センターと連携を図り、みずから積極的な支援困難な事例にも対応可能な体制を整備していること	○	○	○	○
⑧地域包括支援センター等が主催する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑨他法人と協働で開催する事例検討会または研修会等に参加していること	○	○	○	○
⑩特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑪介護支援専門員1人あたりの利用者の平均件数が45名未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50名未満)であること	○	○	○	○
⑫介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○
⑬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(インフォメーションサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○
⑭家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○

4 虐待防止

当事業所では、ご利用者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、必要な研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修等必要な措置を講じます。

虐待防止担当者 管理者 諏訪勝也

5 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊急事態に備えて、非常災害に関する計画・BCP(事業継続計画)を策定するとともに、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じるよう努めます。又、感染症も非常災害とみなし同様な対応を行います。

6 ハラスメント対策

当事業所では、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又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介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

7 感染症対策

当事業所では、当事業所において感染症が発生し又は、まん延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等の必要な措置を講じます。

8 医療と介護の連携

入院時には担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関にお伝えください。

9 交通費

介護支援専門員がおたずねする為の交通費は、いたしません。

10 解約料

いかなる場合も、解約料は請求いたしません。

11 その他の費用

複写物の交付 1枚につき 10円

12 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

当事業所の作成した介護サービス計画及びその計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。
尚、当法人では「第三者委員会」を設置し、契約者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

■当事業所苦情受付窓口

担当者	介護支援専門員 諏訪 勝也
電話	054-638-2480
受付時間	営業日の午前8:30～午後5:30

■法人

担当者	(短期入所)安達 洋之(通所介護)佐藤 稔隆
電話	054-638-2237
受付時間	月曜日から金曜日 午前8:30～午後5:30

■行政機関その他苦情受付機関

藤枝市地域包括ケア推進課 地域支援係	所在地 藤枝市岡出山一丁目11番1号
	電話 054-643-3225
	受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日町2丁目4-34
	電話 054-253-5590
	受付時間 9:00～17:00

尚、藤枝市では、介護福祉苦情救済委員会(介護福祉オンズパートナーズ)を設置して公正で中立な立場で苦情への対応をしております。

13 損害賠償

事業者の責任により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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事業者は、万一の事故の発生に備えて、東京海上日動火災保険株式会社の賠償責任保険に加入しております。

14 介護支援専門員の変更

担当介護支援専門員の退職など、やむを得ない事由が生じた場合、事業者は契約者に通知し、担当介護支援専門員の交代をお願いすることがあります。

契約者が、担当介護支援専門員の変更を希望される場合は 遠慮なくご相談下さい。

15 サービス利用割合・同一事業所割合

事業者は公正中立に居宅介護支援サービスを提供します。前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合は以下のとおりです。(令和5年9月～令和6年2月)

訪問介護	事業所名	割合
14%	夢コープしだ事業所	36%
	やすらぎ訪問介護サービス	31%
	あくどケア藤枝	13%
通所介護	事業所名	割合
69%	康楽	34%
	あおぞらデイサービスセンター	18%
	きらら藤枝	13%
地域密着型通所介護	事業所名	割合
7%	未来	30%
	マハロークデイ	28%
福祉用具貸与	事業所名	割合
	株式会社 ヤマシタ	26%
	ダスキーンヘルスレント静岡焼津ステ-	20%
66%	静岡福祉サービス	16%

令和 年 月 日

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 開寿園居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員 氏名 _____ 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、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 _____

利用者氏名 _____ 印

(代理人)住所 _____

氏名 _____ 印