

# 重要事項説明書（介護支援版）

## 1 事業所の概要

事業所名	楽生苑居宅介護支援事業所
所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6
事業者指定番号	広島県 第 3473900094 号
管理者・連絡先	居宅介護支援事業所長（管理者） 小林 祐加 0845-27-2943（代表） 0845-25-6881（直通）
サービス提供地域	尾道市瀬戸田町・尾道市因島洲江町および尾道市因島原町

## 2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	事業所の管理・運営全般	1名（主任介護支援専門員有資格者）
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	4名以上
事務担当職員	事務一般	1名（常勤1名）

## 3 営業時間

区 分	平 日	土・日曜日
営業時間	8：30～17：30	休 業 日

（注）年末年始（12/30～1/3）は、休業となります。

○ 24時間体制を確保し、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ます。

## 4 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。自動車を使用した場合

20/kmの実費が発生します。

利用料金について

居宅介護支援の利用料金(基本料金及び加算料金)は、以下の通りです。

・加算料金・・・各々について、要件を満たした場合に算定されます。

区分	項目	金額
基本	要介護1又は要介護2	1,086単位/月
	要介護3、4又は要介護5	1,411単位/月
加算	初回加算 新規に居宅介護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	300単位/月
	特定事業所加算(Ⅱ) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置していること</li> <li>・ 指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 24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する体制を確保していること</li> <li>・ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること</li> <li>・ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと</li> <li>・ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること</li> <li>・ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること</li> <li>・ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</li> <li>・ 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</li> </ul>	421単位/月
	入院時情報連携加算Ⅰ 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること	250単位/月

<p><b>入院時情報連携加算Ⅱ</b>          利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること</p>	<p>200単位/月</p>
<p><b>退院・退所加算（初回加算算定時は不可）</b>          病院・診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院（所）し居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、病院等の職員と面談を行い利用者の情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について居宅サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る）、区分に従い入院（所）期間中につき1回を限度として算定</p> <p>（Ⅰ）イ：病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている          （Ⅰ）ロ：病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンスにより1回受けている          （Ⅱ）イ：病院等の職員から利用者の情報提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている          （Ⅱ）ロ：病院等の職員から利用者の情報提供を2回受けており、うち1回はカンファレンスによる          （Ⅲ） 病院等の職員から利用者の情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。</p> <p>・病院等の職員とカンファレンスを行う際に、利用者又はその家族の同意を得た上でICTの活用（ビデオ会議など）をすることができる</p> <p>※退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する</p>	<p>（1回につき入院（所）中1回）</p> <p>Ⅰイ 450単位/月          カンファレンスの参加なし          Ⅰロ 600単位/月          カンファレンスの参加あり</p> <p>Ⅱイ 600単位/月          カンファレンスの参加なし          Ⅱロ 750単位/月          カンファレンスの参加あり</p> <p>Ⅲ 900単位/月          カンファレンスあり</p>
<p><b>通院時情報連携加算</b>          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療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対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該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は、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する</p>	<p>50単位/月</p>
<p><b>緊急時等居宅カンファレンス加算</b>          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利用調整を行った場合に加算</p>	<p>200単位/回          （月に2回まで）</p>
<p><b>ターミナルケアマネジメント加算</b>          在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位</p>	<p>400単位/月</p>

	置付けた居宅サービス事業者に提供した場合 ※末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した物を対象とする	
--	---	--

## 5 当事業所のサービスの方針等

利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援します。計画書を利用者にお渡しし、状況把握のために月1回の訪問やアセスメントを行い、要介護認定、認定変更等の際にはサービス担当者会議を開催又は意見の照会を行います。

- ① 利用者に対して、利用者は複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることができることを説明します。
- ② 利用者に対して、利用者は居宅サービス計画に位置付けた事業者等の選定理由の説明を求めることができることを説明します。
- ③ 利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ④ 市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ⑤ 従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

## 6 虐待・身体拘束の防止

虐待・身体拘束の防止のため対策を検討する委員会を定期的開催し、必要な措置を講じます。

- ① 虐待、身体拘束防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的開催し、研修等の実施を行います。
- ② 相談窓口を設置し、担当者を配置します。
- ③ 虐待、身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、市町村への通報及び必要に応じて成年後見制度など各制度の利用ができるよう支援します。

## 7 業務継続（感染症・災害）

感染症や災害が発生した場合においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から業務の継続に向けた計画の策定、研修、訓練の実施を定期

的に行います。

## 8 衛生管理

- ① 感染症予防及び蔓延防止に努め従業者の健康管理を行う。
- ② 指針を整備し、定期的な委員会の開催、研修等の実施を行います。

## 9 ハラスメント対策

事業者は職場におけるハラスメントを防止するための方針のマニュアル化、指針の整備など必要な措置を講じ、研修等を実施します。

## 10 相談・苦情

居宅介護支援に関する相談、苦情、ハラスメント等に対応するため窓口を設置し担当者を選定します。

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談コーナー	電話番号	0845-27-2943 (代表)
		0845-25-6881 (直通)
	FAX番号	0845-27-3724
	責任者	: 管理者 小林 祐加
	苦情受付窓口	: 多勢 のぞみ
	虐待・身体拘束相談窓口	: 管理者 小林 祐加
	ハラスメント相談窓口	: 管理者 小林 祐加
対応時間	午前8:30 ~ 午後5:30	

苦情解決に係る第三者委員	松村 晃次	電話番号	0845-27-1601
	村上 登貴子	電話番号	090-5375-1207

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

尾道市高齢者福祉課 介護保険係	所在地	尾道市久保一丁目15番地1
	電話番号	0848-38-9440
	FAX番号	0848-37-7260
	対応時間	午前8:30 ~ 午後5:15
広島県国民健康保険団 体連合会 (国保連)	所在地	広島市中区東白島町19番地49号
	電話番号	082-554-0783
	FAX番号	082-511-9126
	利用時間	午前8:30 ~ 午後5:15

## 1.1 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人新生福祉会
代表者名	理事長 山中康平
法人本部所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6
業務の概要	特別養護老人ホーム楽生苑（54床）・短期入所（16床）・居宅介護支援事業所・地域密着型特別養護老人ホームいこいの里（20床）・デイサービス（37名）・ケアハウス（15名）・特別養護老人ホームクレアール（40床）・訪問介護・小規模多機能ホームみのりの里・ひなたの家（12名）・養護老人ホーム寿楽園（50名）・福祉用具貸与事業所リンク・日中一時支援事業所ひだまり・子育て支援センターはっぴい・就労支援B型ポナプール・特別養護老人ホーム新田（150床）・デイサービス新田（12名）・新田短期入所（20床）・新田居宅介護支援事業所
事業所数	19

## 1.2 事故発生時の対応

事業者は、居宅介護支援の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。なお、当事業者は、万一の事故の発生に備えて、あいおいニッセイ同和損害保険の社会福祉施設事業者総合保険に加入しております。

また、事業者は、介護支援サービス提供中（例：家庭訪問時など）において、利用者の病状に急変が生じた場合には、速やかに利用者の主治医（またはかかりつけ医）および協力医療機関に連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院等必要な措置が受けられるようにします。

### － 当事業所の協力医療機関 －

#### ・ 尾道市市立市民病院

住所 広島県尾道市新高山3丁目1170番地177

TEL 0848-47-1155

#### ・ かわばた歯科

住所 広島県尾道市瀬戸田町中野405番地7

TEL 0845-27-0029

## 1.3 公正中立な立場での業務実施について

当事業者は、利用者のサービス事業者選択への支援を行うにあたっては、利用者の希望、必要性に反して特定の事業者・法人への利益誘導を行うことがないよう、その

選定または推薦に関しては公正中立に行っています。

#### 1 4 事業計画、財務内容サービス提供記録等閲覧

当事業所では、事業計画や財務内容等の閲覧に関して、利用者および利用希望者とその家族のうち、これを希望される方には閲覧を許可しています。ご希望者は、事業所までお申し付けください。

#### 1 5 秘密保持について

- ① 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- ② あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、前項の場合にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

#### 1 6 前6月間に作成したケアプランにおける各サービスの利用割合等

前6月間に作成されたケアプランの総数のうち訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用割合（状況）について書面にて説明を行います。

上記内容により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6

事業所名 楽生苑居宅介護支援事業所

代表者名 管理者 小林 祐加 印

事業所 事業所名 楽生苑居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）印

私は本人に変わり同意し、上記署名を行いました。

代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）印