

居宅介護支援事業所どんぐり村 重要事項説明書

1. 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 生きがい十和田
代 表 者 名	理事長 山端 政博
所在地・連絡先	〒034-0031 青森県十和田市東三番町1番6号 TEL 0176-25-5678 FAX 0176-24-2785

2. 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援事業所どんぐり村
所在地・連絡先	〒034-0031 青森県十和田市東三番町1番6号 TEL 0176-21-3036 FAX 0176-24-2785
事業所指定番号	0270601065
事業実施地域	十和田市

※上記以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

3. 職員体制

職 種	事業内容	資 格	員 数
管 理 者	運営管理及び連絡調整 及び、居宅介護支援	介護支援専門員	1名
介護支援専門員	居宅介護支援サービス	介護支援専門員	1名以上

4. 営業日等

営業日	営業時間
平日（月～金）	午前8時30分～午後5時30分

営業しない日	土曜日・日曜日・祝祭日・12月29日～1月3日
--------	-------------------------

・営業時間外の緊急時連絡先 080-4919-2299

5. 当事業所における居宅介護支援の運営方針

（1）事業目的

事業所の従業者が、要介護状態にある利用者に対し、その有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ・居宅介護支援の提供に当たっては、利用者が要介護状態となった場合においても、その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自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。
- ・利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
- ・関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉等のサービスとの密接な連携に努める。

6. 費用

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口提出すると、全額払い戻されます。

(1) 基本料金

区分・要介護度			基本単位	利用料
(i)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45人未満の場合	要介護1・2	1,086	10,860円
		要介護3・4・5	1,411	14,110円
(ii)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分	要介護1・2	544	5,440円
		要介護3・4・5	704	7,040円
(iii)	介護支援専門員1人当りの利用者の数が45人以上の場合において、60人以上の部分	要介護1・2	326	3,260円
		要介護3・4・5	422	4,220円

※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費ii又はiiiを算定します。

※ 特定事業所集中減算（居宅サービスの内容が特定の事業者により不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より2,000円を減額することとなります。

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		料金 (単位数)	算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算	3,000 円	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Ⅰ	2,500 円	入院した日のうちに、病院又等の職員に対して必要な情報提供をした場合
	入院時情報連携加算Ⅱ	2,000 円	入院の日の翌日又は翌々日までに病院等の職員に必要な情報提供をした場合
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,500 円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,000 円	
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,000 円	
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,500 円	
	退院・退所加算(Ⅲ)	9,000 円	
	特定事業所加算(Ⅰ)	5,190 円	「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で開催するところ」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(1月につき)
	特定事業所加算(Ⅱ)	4,210 円	
	特定事業所加算(Ⅲ)	3,230 円	
	特定事業所加算(A)	1,140 円	
	通院時情報連携加算	50 円/回 (50 単位)	医師又は歯科医師の診察に同席し利用者の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必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合。(1月に1回を限度)
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200 円/回 (200 単位)	病院等の求めにより病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合。(1月に2回を限度)
	ターミナルケアマネジメント加算	400 円/月 (400 単位)	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居宅を訪問し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置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

(3)減算

減算名称	料金(単位数)	算定要件
特定事業所集中減算	所定単位数の 50%で算定	正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合(指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)
運営基準減算	1月につき200単位を減算	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	業務継続計画の策定がされていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員へ周知徹底する等の措置が講じられていない場合
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、介護職員その他従業者に周知徹底する等の必要な措置が講じられていない場合

(4) その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方も無料です。
-------	---

7. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護認定の申請代行
- ウ 給付管理業務
- エ 居宅サービス提供機関との連絡・調整

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

来所又は電話等でお申し込みください。当事業所職員が訪問等により、ご相談いたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了又はキャンセル

①利用者の都合でサービスを終了（キャンセル）する場合。

終了届出書により、いつでも終了（キャンセル）できます。

その場合キャンセル料等は一切徴収いたしません。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合。

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合には、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、ご希望される他の居宅支援事業者をご紹介します。

③自動終了

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の認定区分が非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

④その他

利用者やそのご家族などが当事業所や職員に対して、サービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく事があります。

9. サービス内容に関するご相談や苦情等の窓口

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

窓口担当者 加賀沢 貴子

電話 0176-21-3036 F A X 0176-24-2785

受付日 月～金 （ただし、祝祭日および12月29日～1月3日をのぞく）

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 十和田市高齢介護課 0176-23-5111

イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336

10. 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 当事業所の介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びその家族に関する情報を第三者に漏らしません。

この守秘義務については、従業員又は従業員でなくなった後においても秘密保持の旨を雇用契約の内容とし、利用者に対するサービス提供終了後も同様です。

- (2) 個人情報の保護について事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。このことについては、個人情報利用同意書にてご確認いたします。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお住まいの市町村、ご家族、居宅サービス事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

《重要事項説明同意書》

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 所在地 青森県十和田市東三番町 1 番 6 号
事業者（法人）名 社会福祉法人生きがいい十和田
事業所名 居宅介護支援事業所どんぐり村
代表者 理事長 山 端 政 博

説明者 _____ 印

本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所どんぐり村 殿

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(家族) 住所 _____

氏名 _____ 印