

重要事項説明書(居宅介護支援サービス)

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第30号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	長田病院ケアプランサービス
事業者の所在地	福岡県柳川市下宮永町624番地8
法人種別	医療法人 清和会
代表者名	長田 修一郎
電話番号	0944-72-5390 (24時間連絡体制)
指定年月日及び指定番号	平成11年9月1日 4072000096

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	第1条 医療法人 清和会が開設する、長田病院ケアプランサービス(以下“事業所”という。)が行う指定居宅介護支援事業(以下“事業”という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所のケアマネジャーが、要介護者等の依頼を受け、居宅サービス計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等が確保されるよう連絡調整その他の便宜の供与を行い、また要介護者等が介護保険施設への入所を希望する場合に当たっては介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。
施設運営の方針	第2条 事業所のケアマネジャーは、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ指定居宅サービス及び介護保険施設への入所が確保されるよう介護支援を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 職員の職種、人数及び職務内容

従業員の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格の内容
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1			0.5		介護支援専門員
介護支援専門員	5	4	1			4.5		主任介護支援専門員 介護福祉士
その他の職員	0							

4. 営業日

営業日	月～土(日祝日休み)
営業時間	8:30 ～ 17:30

5. 居宅介護支援サービスの内容

①居宅サービス計画の作成(サービス計画作成の手順は次の通りです)

- ・毎月、ご自宅を訪問し、利用者や家族からお話を伺い意向や状況を確認します。
- ・必要に応じて利用者の了解を得て、主治の医師等に意見をお尋ねします。
- ・適宜、介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて、提供するサービス等について検討します。
- ・サービス計画の内容、利用料、保険適用などをご説明し、了解を得ます。

②情報の提供

③要介護認定の申請、変更の代行

④居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助

⑤関連事業者等の連絡調整

⑥給付管理表の作成・提出(毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします)

6. 居宅サービスの利用について

- ・利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができます。
- ・利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定の理由について、説明を求めることができます。
- ・当事業所のサービス計画の訪問介護・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。※別紙参照

7. 秘密の保持について

- ・個人情報の適切な取り扱いを行い、正当な理由がない限り、業務上知りえた利用者やその家族の情報を漏らしません。

8. 事故発生時の対応について

- ・利用者に対する事故が発生した場合は、市町村や主治医等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 医療機関との連携について

- ・病院や診療所に入院した際は、担当ケアマネジャーの氏名、連絡先を、その医療機関へお伝えください。
- ・ケアマネジャーは、必要に応じて、サービス事業者等から得た利用者情報を、同意を得た上で、主治の医師または歯科医師、薬剤師に提供します。
- ・訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを利用される場合、ケアマネジャーは同意を得て主治の医師等に意見を求め居宅サービス計画を作成します。また意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付し連携を図ります。

10. オンラインツール等を活用した会議の開催、モニタリングについて

- ・利用者または家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院、入所中のカンファレンスをテレビ電話装置等(オンラインツール)を活用して行うことができます。
- ・以下の要件を満たした場合、モニタリングをテレビ電話装置等(オンラインツール)を活用して行うことができます。
- ・利用者の状態が安定していること
- ・利用者が電話装置等(オンラインツール)を活用して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合を含む)
- ・主治医及びサービス事業者の合意を得ていること
- ・利用者が電話装置等(オンラインツール)を活用したモニタリングで収集できない情報については、サービス事業者との連携により情報収集すること
- ・2月に1回は利用者宅を訪問し面接すること
- ・その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

11. ハラスメントの禁止について

- ・職員へのハラスメント等によりサービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためご協力をお願いします。

【契約を解除する場合のハラスメント】

- ・身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

- ・精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
- ・セクシャルハラスメント・・・意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求など、性的嫌がらせ行為

12. ペットについて

- ・犬を飼われている場合は家屋の内外を問わず、狂犬病予防法の定めに基づき、狂犬病予防接種を年に1回実施してください。
- ・職員の訪問時はリードをつけていただくか、ゲージやサービス提供の妨げにならない別の場所に隔離する等の対応をお願いします。

13. 利用料及びその他の費用

①介護サービス利用料について

- ・介護サービスを利用した場合、要介護認定を受けられた方は、要介護度ごとに利用できるサービスの上限額（支給限度額）が決められています。その範囲内でサービスを利用する時、利用者負担は原則1割（一定以上の所得がある方は2割または3割）です。
- ・保険料の滞納がある場合、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けます。この場合、介護サービスの費用を一旦全額お支払いいただき、申請により、後で保険給付分が支払われることになります。

②居宅介護支援費について

- ・居宅介護支援に関する利用料金について、事業者が介護保険から給付を受領する場合は、利用者負担はありません。
- ・保険料の滞納がある場合、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けます。この場合、介護サービスの費用を一旦全額お支払いいただき、申請により、後で保険給付分が支払われることになります。

【基本報酬】

- ・要介護1～2・・・1,086単位／月（10,860円）
- ・要介護3～5・・・1,411単位／月（14,110円）

【算定加算】

- ・初回加算・・・300単位／月（3,000円）
- ・入院時情報連携加算（Ⅰ）・・・250単位／月（2,500円）
- ・入院時情報連携加算（Ⅱ）・・・200単位／月（2,000円）
- ・退院・退所加算・・・（Ⅰ）イ・・・450単位／月（4,500円）
（Ⅰ）ロ・・・600単位／月（6,000円）
（Ⅱ）イ・・・600単位／月（6,000円）
（Ⅱ）ロ・・・750単位／月（7,500円）
（Ⅲ）・・・900単位／月（9,000円）
- ・ターミナルケアマネジメント加算・・・400単位／月（4,000円）
- ・通院時情報連携加算・・・50単位／月（500円）
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算・・・200単位／月（2,000円）
- ・特定事業所加算（Ⅱ）・・・421単位／月（4,210円）

【減算】

- ・同一建物減算・・・同一建物に居住する利用者への居宅介護支援費の95%を算定

毎月の給付費とともに、算定要件を満たした場合には、上記の加算を算定し請求することがあります。ただし、これらの居宅介護支援費に伴う利用者の費用負担はありません。

また、看取り期において居宅サービス等の利用に向け、ケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについては居宅介護支援費の算定を行うことがあります。

14. 事業の実施地域

実 施 地 域	柳川市・大川市・みやま市・大木町
---------	------------------

15. 苦情等申立先

当 事 業 所	窓口担当者 <u>古賀 多恵</u> ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話0944-72-5390 FAX0944-75-6572 苦情箱(長田病院内に設置)
行 政 機 関	・各市町村介護保険窓口 柳川市:73-8111(三橋庁舎:72-7111・大和庁舎:76-1111) 大川市:87-2101 ・福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部 電話:0944-75-6301 ・福岡県「介護保険審査会」 電話:092-643-3321 (認定結果や保険料の決定への不服等) ・福岡県国民健康保険団体連合会 電話:092-642-7859 (サービス事業者に対する苦情等)

16. 協力医療機関及び保健機関

医療機関の名称と電話番号	医療法人 清和会 長田病院 : 0944-72-3501 " 三橋長田医院 : 0944-72-4171
ショートステイ受入施設の 名称と電話番号	医療法人 清和会 介護老人保健施設 シャンティ : 0944-72-3508

私は、本書面に基づいて乙の職員(職名:介護支援専門員 氏名:_____)から、上記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 _____

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

令和4年1月1日改正
 令和4年4月1日改正
 令和6年2月1日改正
 令和6年4月1日改正
 令和7年2月1日改正
 令和7年8月1日改正