

指定居宅介護支援事業利用 重 要 事 項 説 明 書

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて当事業所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	社会福祉法人千尋会
事業所所在地	沖縄県南風原町新川538番地
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	田崎 琢二
電話番号	098-888-0591
FAX番号	098-889-8420

2.ご利用の事業所

事業所名称	嬉の里指定居宅介護支援事業所
事業所の所在地	沖縄県南風原町字新川538番地
管理者の氏名	下地 江理子
電話番号	098-888-0591
FAX番号	098-889-8420
指定事業所番号	4773600012

3.事業の目的及び運営方針

- 1 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サービスを提供します。
- 2 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ます。
- 3 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- 4 事業の運営に当たっては、市町村等保険者（以下「保険者」という）、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。

4.職員の職種、人数及び職務内容

職員の職種	員数	区分		職務内容
		常勤	非常勤	
		専従 兼務	専従 兼務	
管理 者	1	1		業務管理
主任 介護支援専門員	1	1		居宅介護支援 他の居宅介護支援員の指導・育成
介護支援専門員	1	1		居宅介護支援
事務 員	1	1		給付管理業務

5.営業日及び営業期間

営業 日	毎週月曜日から金曜日まで（祝・祭日、旧盆、年末年始）休み
営業 時 間	午前 8 時 30 分～午後5時 30 分まで但し緊急時24時間対応

6.ケアサービスの提供方法及び内容

計画の作成	・指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画を利用者の希望に沿って作成します。 ・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理由を求めるることができます。
問い合わせ又は利用申込方法	指定居宅介護支援の提供に関する問い合わせ又は利用申し込みは、電話、文書及び事務所への来所により受け付けます。
提供拒否の禁止	正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒否は致しません。
サービス提供困難時の対応	事業の実施地域によっては、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認められる場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じる場合があります。

受給資格の確認	指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その人の提示する介護保険被保険者証(資格者証を含む)によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認させていただきます。
要介護認定申請に係る援助	・指定居宅介護支援の提供に際し、要介護認定の申請がすでに行われているか否かを確認し申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定申請の援助を行います。 ・要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の1ヶ月前には行われるよう、必要な援助を行います。
介護支援専門員の身分証明書の提示	介護支援専門員には、身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族からも身分を証する書類を求められたときは、これを掲示します。

7.介護保険給付サービス

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1.居宅サービス計画の作成 | 2.居宅サービス事業者との連絡調整 |
| 3.介護保険給付管理業務 | 4.要介護認定の申請の援助及び代行 |

8.通常の事業の実施区域

事業の実施区域	南風原町・那覇市
---------	----------

9.苦情の申立先

嬉の里指定居宅 介護支援事業所	窓口担当者（下地 江理子） Tel 098-888-0591
	ご利用時間 月曜日～金曜日 (午前8時30分～午後5時30分)
	ご利用方法 1.電話 2.面接 相談室 3.苦情箱 施設内に設置

各市町村介護保険担当課

沖縄県福祉サービス

- ・沖縄県介護保険広域連合 Tel 098-911-7502
- ・沖縄県国民健康保険団体連合会 Tel 098-860-9026
- ・那覇市 ちゃーがんじゅう課 Tel 098-862-9010
- ・南風原町 保健福祉課 Tel 098-889-4416

10.協力事業所等

・南風原町社会福祉協議会

Tel 098-889-3213

11.利用料

- ①要介護認定を受けられた方の利用料は介護保険より居宅介護支援費として直接保険者より、嬉の里指定居宅介護支援事業所へ支払われます。(代理受領サービス)
- ②認定を受けていない方については、償還払いになります。

12.事故発生時の対応について

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、家族、市町村、沖縄県介護保険広域連合に連絡し、必要な対応を行ないます。事故の状況及び事故発生時の対応について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行い、事故が生じた原因を解明し、再発防止につとめます。

13.秘密保持

正当な理由がない限り、本人や家族に関する個人情報の提供を用いません。本人、家族の個人情報を使用する場合はあらかじめ本人、家族に同意の意思を確認いたします。

14.個別サービス計画の提供

居宅サービス等の担当者に対して個別計画の提供を求めます。

15.地域ケア会議

地域ケア会議においてケアマネジメントの事例提供を求められた時に協力します。

16.内容及び手続の説明及び同意について

居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前 6 月前に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下訪問介護等)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定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等について説明を行い、理解を得るよう努める。
なお、理解に当たっては、文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行い、理解したことについて、利用者と家族から署名、印鑑を得ます。

17.入院時の対応について

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、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へ伝えます。

18.契約者からの契約解除

契約者は、事業者もしくは介護支援専門員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ①事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ②事業者もしくは介護支援専門員が13項に定める秘密保持に違反した場合
- ③事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により契約者及び利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

19. 事業者からの契約解除

事業者は、契約者又は利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。但し、③においては、30日間の予告期間を設ける事とする。

- ①居宅介護支援の実施に際し、契約者が、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者又は利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③契約者又はその家族等から、社会通念上許容される限度を超えるハラスメント等の行為によって、相互の信頼関係が損壊し改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが不可能になった場合

20. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	社会福祉法人千尋会 統括課長 本永 瞳
-------------	---------------------

- ②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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- ③虐待防止のための本会「虐待防止対策マニュアル」を策定しています。

- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

21. 会議や多職種連携における ICT の活用について

感染症予防や多職種連携の促進の観点から、利用者又はその家族の同意がある場合、利用者等が参加して実施する会議について、テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意する。

但し利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

私は、本書面に基づいて介護支援専門員_____から本重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

嬉の里指定居宅介護支援事業所料金表

介護度	単位数
<input type="checkbox"/> 要介護1、2	1,086単位/月
<input type="checkbox"/> 要介護3、4、5	1,411単位/月

加算一覧	単位数	内 容
<input type="checkbox"/> 初回加算	300単位/月	新規に居宅サービス計画を作成する場合。要支援から要介護へ変更時。要介護状態区分が2区分以上変更された場合
<input type="checkbox"/> 入院時情報連携加算（I）	250単位/月	利用者が病院等に入院したその日のうちに病院等の職員に対し利用者の情報を提供する（入院日前の情報提供含む） ※入院が営業時間終了後または営業日以外の場合は翌日まで
<input type="checkbox"/> 入院時情報連携加算（II）	200単位/月	利用者が病院等に入院した日の翌日又は翌々日に、利用者の情報を提供する※入院が営業時間終了後の場合、入院日より起算して3日目が営業日でない場合はその翌日まで
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算（I）イ	450単位	
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算（I）ロ	600単位	病院や介護施設から退院、退所時、当該病院等の職員と面談（リモート可）を行い、当該病院等の職員よりカンファレンス等で情報を得てケアプランを作成、居宅サービス調整を行う ※初回加算とは同時算定不可
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算（II）イ	600単位	
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算（II）ロ	750単位	
<input type="checkbox"/> 退院・退所加算（III）	900単位	
<input type="checkbox"/> 通院時情報連携加算	50単位	利用者が医師又は歯科医師等の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等と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
<input type="checkbox"/> 緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、該当利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
<input type="checkbox"/> ターミナルケアマネジメント加算	400単位	在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、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置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

*利用料は法定代理受領サービス（保険者より直接嬉の里指定居宅介護支援事業所へ介護支援費が支払われる）により利用者負担はありません。ただし法定代理受領サービスが適用にならない場合は償還払いとなります。

*1単位は10.0円で計算されます