居宅介護支援重要事項説明書

１　サービスの相談窓口

電 話 番 号	０９９６－３２－５８３１
担　当　者	
事業所の管理者	原口　貴成（はらぐち　たかなり）

２　事業所の概要

（１）法人・事業所の所在地及びサービス提供地域

名称・法人種別	社会福祉法人　照島会
代表者名	理事長　　和　田　　力
所在地・連絡先	いちき串木野市別府３５７０番地 TEL ０９９６－３２－５７８０ FAX ０９９６－３２－５８０３

事　業　所　名	潮風園居宅介護支援事業所
所　在　地	いちき串木野市別府３５７０番地
事業者指定番号	４６７０５０００２６
サービス提供地域	いちき串木野市（地域以外でもご希望の方はご相談下さい。）

（２）事業所の職員体制

	資　格	常勤	非常勤	計	業務内容
管　理　者	主任介護支援専門員 社会福祉士	1	0	1	管理、監督、苦情受付・解決、居宅介護支援業務
主任介護支援専門員	看護師	1	0	1	居宅介護支援業務 事業所内や地域の介護支援専門員の人材育成及び地域ケア会議等に参加
介護支援専門員	介護福祉士	1	0	1	居宅介護支援業務
事　務　員	社会福祉主事	1	0	1	在宅介護支援センターと兼務
		1	0	1	事務（特養兼務）

（３）サービス提供の時間帯

営業日	営 業 時 間 帯
月曜日～土曜日	８：３０～１７：３０ 土曜日については休みもあり

営業しない日	日曜日・祝祭日・１２月２９日～翌１月３日

＊上記の営業日、営業時間のほか、電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とし、必要に応じて対応いたします。また、法人内の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターの職員が電話を取ることもありますが、居宅介護支援契約書第１３条守秘義務に基づいて、取り扱います。

（4）法人であわせて実施しているサービス

サービスの種類	事 業 者 名	介護保険指定番号
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム　潮風園	4670500059
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム　潮風園（短期入所生活介護）	4670500059
通所介護	潮風園デイサービスセンター	4670500075

3　サービスの内容

（1） 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、サービス事業者との連携調整、総合的な相談

（2） 要介護認定の申請代行及び状態の変更に伴う区分変更の申請代行

（3） 居宅サービス計画作成後、その内容に基づいた給付管理票の作成、鹿児島県国民健康保険団体連合会への提出

（4） 介護サービスの提供記録の開示

（5）介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

（6）医療と介護の連携・強化

①介護支援専門員は居宅介護支援の提供の開始された、利用者に対して、入院時に担当介護支援専門員の名前等を入院先医療機関に提供するように依頼します。

②介護支援専門員は、利用者が医療サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師の意見を求め、主治医等に対して、居宅サービス計画書の交付を行います。

③介護支援専門員は訪問介護事業所等から伝達された契約書の状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を利用者及び家族の同意を得て行います。

（7）福祉用具貸与・訪問介護の利用

居宅サービス計画に福祉用具を位置付ける場合には、その妥当性について検討し、利用が必要な理由を当該計画に記載するとともに、必要に応じて随時その必要性が検討された上で継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載をする。訪問介護を居宅サービス計画書に位置づける場合も、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、国が定める「全国平均利用回数＋２標準偏差」に照らし合わせ、かけ離れた回数の訪問介護を位置付けた場合には、保険者に居宅サービス計画書を提出し検証を行ってもらうこととします。

（8）当事業所のケアプランの訪問介護、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にて説明を行います。

4　特定事業所加算取得に関して

（1）　当事業所は、常勤かつ専従の主任介護支援専門員（１名以上）を配置し、適切に対処できる体制が整備されている為、特定事業所加算の適用を受けています。その為、鹿児島県の依頼により実習等の受け入れを行い、利用者の同意を得たうえで訪問等に同行させる場合もあります。

（2）　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ます。

５　利用料金

（１） 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に直接介護保険給付が支払われない場合があります。その場合、利用者は１か月につき要介護度に応じて下記の利用料を一旦支払い、支援事業者はサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、保険給付分の、払戻を受けられます。

居宅介護支援費（Ⅰ）(※取扱件数40未満)	要介護１・２	１０，７６０円
	要介護３・４・５	１３，９８０円
居宅介護支援費（Ⅱ）(※取扱件数40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定します	要介護１・２	５，３９０円
	要介護３・４・５	６，９８０円
居宅介護支援費(Ⅲ)（※取扱件数40以上である場合において、60以上の部分について算定します	要介護１・２	３，２３０円
	要介護３・４・５	４，１８０円

上記以外に下記に該当する場合には算定します。

初回加算 ・新規に居宅サービスを作成する利用者に対し、指定居宅介護支援を行った場合。または要介護状態区分が２段階以上変更となった利用者に対し、指定居宅介護支援を行った場合に算定します。	３，０００円
特定事業所加算 ・居宅支援事業所において、専門性の高い人材を確保し、介護度の高い利用者や支援が困難な場合に対しても積極的に提供するといった、質の高い介護サービスを実施している事業所を評価する加算です。 厚生労働大臣が定める算定要件を満たしているかにより評価として認められます。特定事業所加算には、「特定事業所加算I」と「特定事業所加算II」「特定事業所加算III」「特定事業所加算Ａ」の４種類があります。当事業所では、「特定事業所加算III」を算定します。	３，０９０円
入院時情報連携加算 ・利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、その病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に利用者１人につき、１月に１回を限度として算定します。 **入院時情報連携加算（Ⅰ）** ・病院又は診療所に入院後、３日以内に病院又は診療所の職員に対して利用者に係わる必要な情報提供を行った場合。 **入院時情報連携加算（Ⅱ）** ・病院又は診療所に入院後４日以上７日以内に病院又は診療所の職員に対して利用者に係わる必要な情報提供を行った場合。	（Ⅰ） ２，０００円 （Ⅱ） １，０００円
退院・退所加算 ・病院若しくは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又は退所し、その居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、利用者の退院又は退	４，５００円 ～ ９，０００円

所に当たって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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には、入院又は入所期間中につき１回を限度として加算します。ただし、初回加算を算定する場合には算定しません。	
ターミナルケアマネジメント加算 ・在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上利用者または家族の同意を得て、居宅を訪問して利用者の心身の状況等を記録し、主治医及びサービス事業者に提供します。 ・同意した利用者について、24時間連絡ができる体制を確保。かつ必要に応じて居宅介護支援を行う事が出来る体制を整備します。	４，０００円
緊急時等居宅カンファレンス加算 ・病院又は診療所の求めにより、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、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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。	２，０００円
通院時情報連携加算 ・医師の診察を受ける際に同席し、医師等に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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合。	５００円

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

・居宅サービス等の利用に向けて利用者の退院時等に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、モニタリングやサービス担当者会議における検討等に必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、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、居宅介護支援の基本報酬を算定します。

①　交通費

２の（１）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は交通費の実費が必要となります。

②　キャンセル料

いつでも契約を解約する事ができ、一切費用はかかりません。

（２）　その他

記録の複写費用をいただくことがあります。

６　事業所の居宅介護支援の特徴等

（１）事業の目的

介護保険法の理念に基づくとともに高齢者が自立した生活を送れるよう、また加齢や疾病等に伴い介護が必要となった方に対して介護相談の実施、居宅サービス計画の作成等を行い、その対象者を支援することを目的とする。

（２）運営方針

①被保険者が要介護状態となった場合、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する。

②被保険者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意志を踏まえ必要な協力を行う。また、被保険者が申請を行っているか否かを確認し、その支援も行う。

③被保険者の選択により、心身の状況、その置かれている環境等に応じて適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービスと事業所の連携を行い、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮する。

④利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用されるサービスの種類や事業所の選択を基に居宅サービス計画書を作成する。また、特定の事業者に不当に偏ることのないよう公平、中立に行う。

尚、利用者及び家族は居宅サービス計画書に位置付けるサービス事業者について、複数の事業所の紹介を求め、位置づけた理由も求めることが出来る。

（３）その他

事　　項	内　　容
アセスメント（評価）の方法	居宅サービス計画ガイドライン
職員の研修の有無	・他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究等の実施（月１回） ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会への参加（適宜） ・県内又は県外研修（年１回以上） ・その他研修（必要に応じて随時） ＊ＩＣＴを活用した研修も含みます

７　利用者へのお願いと同意依頼

（１）事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス計画書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

また、サービス提供に関する情報資料として利用者に関する主治医意見書・認定関係の資料の提供については、プライバシーの保全に最善の対応を図った上で提供することに同意して頂くようご理解ください。

（２）入院時は、病院または診療所に対して、当居宅介護支援事業所及び担当ケアマネジャーの氏名等を提供して頂くようにお願いします。

８　サービス内容に関する苦情の連絡先

当事業所相談窓口	潮風園居宅介護支援事業所 TEL　０９９６－３２－５８３１ FAX　０９９６－３２－５３８８ 担当者　原口　貴成（管理者）
いちき串木野市役所	いちき串木野市昭和通１３３番地１ 長寿介護課　介護保険係 ０９９６－３３－５６７３（直通）
鹿児島県庁（行政庁舎４階）	鹿児島県くらし保健福祉部　高齢者生き生き推進課介護保険室 鹿児島市鴨池新町１０番１号 ０９９－２８６－２１１１（代表）
鹿児島県国民健康保険団体連合会(県市町村自治会館内)	鹿児島市鴨池新町７番４号 介護保険課　介護相談室 ０９９－２１３－５１２２

居宅介護支援事業の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜事業者＞

住　所　いちき串木野市別府３５７０番地

名　称　社会福祉法人　照島会

代表者名　理事長　和田　力

（指定番号　４６７０５０００２６）

＜説明者＞

所　属　潮風園居宅介護支援事業所

氏　名

私は、契約書及び本書面により、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、内容に同意いたします。

令和　　年　　月　　日

＜契約者＞

住　所 いちき串木野市

氏　名

＜契約者の代理人（選任した場合）＞

住　所

氏　名

重要事項説明書　別紙

３　サービスの内容（８）について

令和３年後期（令和３年９月１日～令和４年２月末日）

①　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

訪問介護	ＮＰＯ法人　ほっとほっと　市来ヘルパーステーション	８３％
通所介護	社会福祉法人　照島会　潮風園デイサービスセンター	６２％
地域密着型通所介護	株式会社　至誠舎　デイサービス至誠舎	５６％
福祉用具貸与	株式会社　カクイックスウィング　川内店	３９％

②　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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	①	ＮＰＯ法人　ほっとほっと　市来ヘルパーステーション	８３％
	②	済生会　訪問介護ステーションせんだい	１１％
	③	医療法人　博悠会　訪問介護事業所　さざんか	５％
通所介護	①	社会福祉法人　照島会　潮風園デイサービスセンター	６２％
	②	ＮＰＯ法人　ほっとほっと　市来デイサービスセンター	１８％
	③	株式会社　至誠舎　デイサービス　ＨＯＭＥＢＡＳＥ	１０％
地域密着型通所介護	①	株式会社　至誠舎　デイサービス至誠舎	５６％
	②	医療法人　健仁会　デイサービスすこやか	３２％
	③	ＮＰＯ法人ふるさと共生福祉会　デイサービス蓮華	１４％
福祉用具貸与	①	株式会社　カクイックスウィング　川内店	３９％
	②	有限会社　南州メディカル　川内店	２６％
	③	株式会社　サポートケア	１２％

私は、重要事項説明書別紙の内容について説明を受け、理解し交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿