

# 居宅介護支援事業 重要事項説明書

## 1：事業者の概要

### (1) 提供できるサービスの地域と指定番号

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 事業者名    | 医療法人 雄邦会                 |
| 所在地     | 佐賀県武雄市朝日町大字中野 11296 番地 1 |
| 管理者氏名   | 武富 洋子                    |
| 法人の種類別  | 医療法人                     |
| 電話番号    | 0954-26-0317             |
| FAX番号   | 0954-23-6860             |
| 事業者指定番号 | 4150680025               |

## 2：事業の目的及び運営方針等

- (1) 要介護状態等となった場合において、そのご契約者が可能な限りその居宅において、その能力に応じ、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) ご契約者の心身の状況、その置かれている環境に応じ、ご契約者の選択に基づいて、適切な保険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) 居宅介護支援の提供に当たっては、ご契約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居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅介護サービス事業者に不当に偏ることの無いよう、公正中立に行います。また、当該居宅介護サービス事業者を居宅サービス計画書(ケアプラン)に位置付けた理由を求めることが可能です。前6か月に作成したケアプランにおける各居宅介護サービスの種類の割合、並びに前6か月に作成したケアプランにおける各居宅介護サービスごとの事業者の占拠率を別に添付するものとします。
- (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）、在宅介護支援センター、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) 契約者の入院時に当たっては、入院先医療機関に担当介護支援専門員の氏名及び連絡先等を提供して頂いた後、当該担当者はご契約者の情報を入院先医療機関に提供し、より効果的な連携となるよう努めます。

## 3：職員の職種、員数及び職務内容

|         |      |                              |
|---------|------|------------------------------|
| 管理者     | 1名   | 当事業所の管理及び指導、並びに居宅介護支援に関わる全業務 |
| 介護支援専門員 | 2人以上 | 居宅介護支援に関わる全業務                |
| 事務員     | 1名   | 電話対応連絡・事務補助                  |

#### 4：サービス提供の時間帯

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日から金曜日まで（但し、年末年始を除く） |
| 営 業 時 間 | 8時30分より17時30分まで        |

#### 5：ケアサービスの提供方法及び内容

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 計 画 の 作 成                          | ・居宅介護支援の提供開始に際しては、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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 問 い 合 わ せ 又 は<br>利 用 申 し 込 み 方 法   | ・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、文書及び事業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いたしません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| サービス提供困難時の対応                       | ・事業の実施地域によっては、自ら適切な居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の居宅介護支援事業者の紹介およびその他必要な措置を講じる場合があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 受 給 資 格 等 の 確 認                    | ・居宅介護支援の提供を求められた場合には、その人の提示する被保険者証（資格者証）によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定の有無及び要介護認定等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<br>係 る 援 助         | ・居宅介護支援の提供に際し、要介護認定等の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の有効期間満了日の1か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<br>身 分 証 明 書 の 提 示 | ・介護支援専門員には、身分証明書を携行させ、初回訪問時又はご契約者及びその家族から提示を求められたときは、これを提示します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| モ ニ タ リ ン グ の 設 定                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は居宅を訪問し面接を行います。</li> <li>・人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 利用者の同意を得ていること。</li> <li>イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 利用者の状態が安定していること。</li> <li>ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）</li> <li>iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること。</li> </ul> </li> <li>ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。</li> </ul> </li> </ul> |

## 6：居宅介護支援サービスの内容

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅サービス計画の作成     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご契約者より居宅介護サービス計画について相談を受けましたら作成についての周知を行い、次に重要事項説明書に基づき事前説明を行い同意を得ます。</li> <li>・同意を得ましたら居宅サービス計画書作成依頼（変更）届出書を保険者に提出します。</li> <li>・返却された保険証により介護サービス計画作成の契約を行い、介護サービス計画の作成をさせていただきます。</li> <li>・ご契約者及びそのご家族は、介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、下記の事項を介護支援専門員に求めることができます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 複数のサービス事業所の紹介を求めること</li> <li>※ 当該サービス事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由の説明を求めること</li> </ul> </li> </ul> |
| 居宅サービス事業者との連絡調整 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご契約者及び家族、指定居宅サービス事業者との連絡調整を継続的に行います。</li> <li>・ご契約者やその家族の意向、満足度、援助目的の達成度、事業者との連絡調整、居宅サービス計画の変更については「居宅支援経過」に記載を行い、サービス事業者との連携調整を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 介護保険給付管理業務      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用票の控えから「給付管理票」を作成します。居宅サービス計画（ケアプラン）に変更等があった場合は、その内容を反映した給付管理業務を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 要介護認定等申請の援助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援の提供に際し、ケアサービスの提供方法及び内容の要介護認定申請に係る援助によります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 7：利用料及びその他の費用（1月当たり）

※令和6年4月1日改訂

|           | 算定項目       | 要介護度区分    | 介護給付費   |
|-----------|------------|-----------|---------|
| 法定代理受領の場合 | 居宅介護支援費（Ⅰ） | 要介護 1・2   | 10,860円 |
|           |            | 要介護 3・4・5 | 14,110円 |

※ 加算については、初回加算：3,000円、入院時情報連携加算（Ⅰ）：2,500円・（Ⅱ）：2,000円、退院・退所加算（Ⅰ）イ：4,500円・（Ⅰ）ロ：6,000円、（Ⅱ）イ：6,000円・（Ⅱ）ロ：7,500円、（Ⅲ）9,000円、通院時情報連携加算：500円、ターミナルケアマネジメント加算：4,000円、緊急等居宅カンファレンス加算：2,000円、特定事業所医療介護連携加算：1,250円があり、各々該当の際に算定します。また、下記9項の地域を越えて法の定める特別地域（中山間地地域等）に居住する方の利用の際には、「居宅介護支援費（Ⅰ）」に5%を乗じた単位数の加算を算定します。

なお、上記金額はすべて介護保険で賄われます。

※ 法定代理受領サービスに該当しない居宅介護支援を提供した場合は、その超えるサービスの利用料については利用者負担とします。

※「特定事業所加算」については、次表のとおり厚生労働大臣が定める算定基準に則り、事業所の適合する加算区分を算定する。

| 算 定 要 件 |                                                                                                                               | 加算Ⅰ<br>(519単位) | 加算Ⅱ<br>(421単位) | 加算Ⅲ<br>(323単位) | 加算 A<br>(114単位)               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| (1)     | 専ら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配置していること<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。   | 2 名<br>以上      | 1 名<br>以上      | 1 名<br>以上      | 1 名<br>以上                     |
| (2)     | 専ら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配置していること<br>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防事業所の職務と兼務しても差し支えない。 | 3 名<br>以上      | 3 名<br>以上      | 2 名<br>以上      | 常勤：<br>1 名以上<br>非常勤：<br>1 名以上 |
| (3)     | 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                                                                           | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (4)     | 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応する体制を確保していること                                                                                | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (5)     | 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上であること                                                  | ○              |                |                |                               |
| (6)     | 当該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                                                                                     | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (7)     | 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                                                            | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (8)     | 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事例検討会、研修等に参加していること                                                    | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (9)     | 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                                                                                               | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (10)    | 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（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）であること                      | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (11)    | 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（平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）                                | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (12)    | 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                                                                                   | ○              | ○              | ○              | ○                             |
| (13)    | 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                                                      | ○              | ○              | ○              | ○                             |

## 8：通常の事業の実施地域

|         |     |
|---------|-----|
| 事業の実施地域 | 武雄市 |
|---------|-----|

※左記地域以外でもご希望の方があれば相談に応じます。

## 9：苦情相談窓口

窓口担当者：武富洋子（主任介護支援専門員）

ご利用日時：月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

ご利用方法：電 話 0954-26-0317

F A X 0954-23-6860

面談は相談室等を使用します。

（その他の苦情相談窓口）

佐賀県国民健康保険団体連合会 情報・介護課介護保険係 苦情処理担当

住所：佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館

電話：0952-26-1477

杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 総務管理係

住所：佐賀県鹿島市大字中村917番地2

電話：0954-69-8222

武雄市地域包括支援センター（武雄市 福祉部健康課）

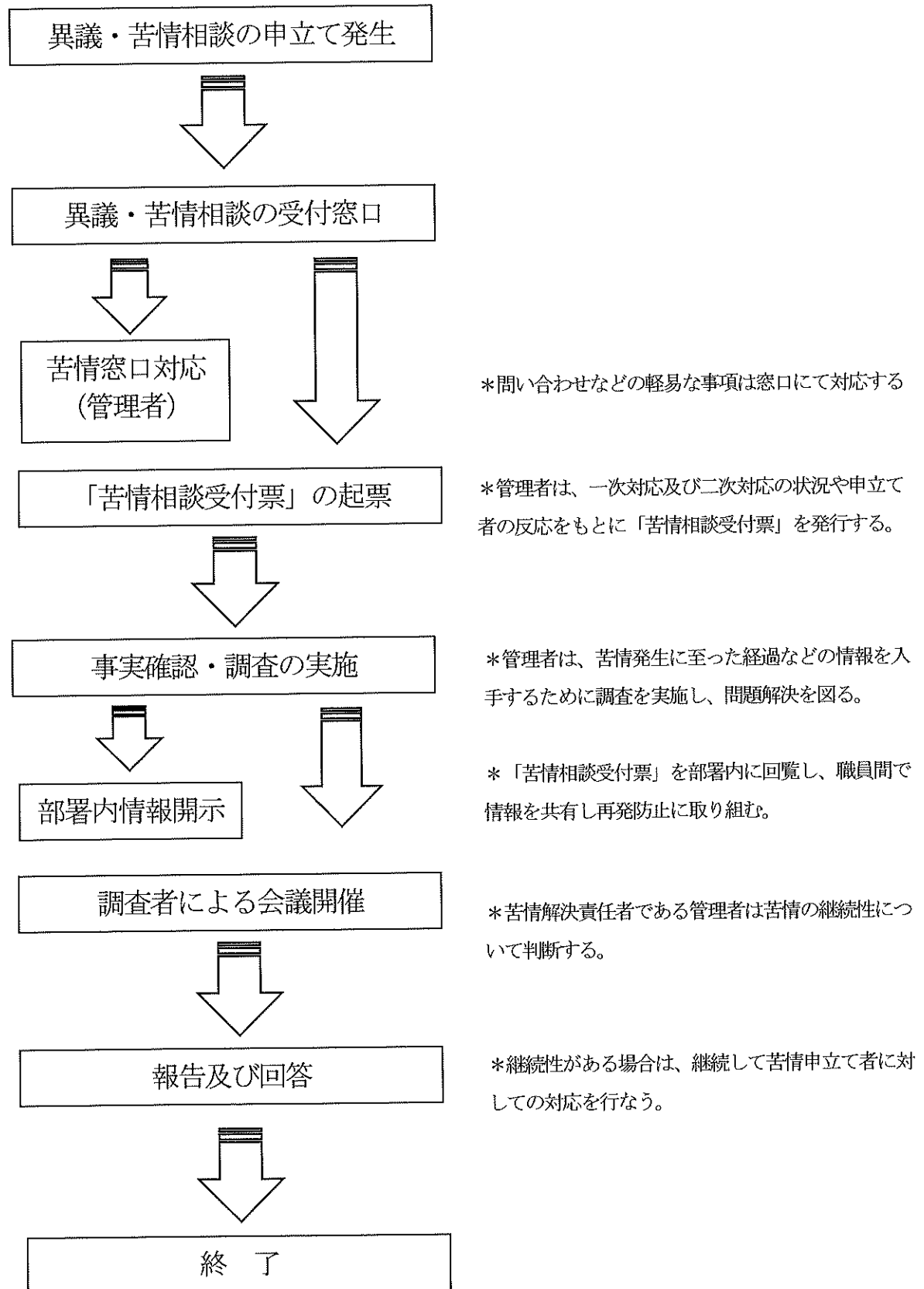
住所：武雄市武雄町大字昭和12番地10

電話：0954-23-9135

## 10：第3者評価

当事業所では第3者評価は行っておりません。

## 苦情相談の流れ



## 11：秘密保持

1. 事業者及び事業者の使用する者は、個人情報保護法に則り、サービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当設は、ご契約者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。
  - ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
  - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
  - ③ 事業者が、契約終了によって契約者を他のサービス事業者等へ紹介するなどの援助を行う際に使用する場合。
2. 前項に掲げる事項は、契約終了後も継続し、同様の取扱いとします。

## 12：事故発生時の対応

ご契約者に対して、居宅介護支援を提供したことにより損害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ます。

## 13：虐待防止に関する事項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
  - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

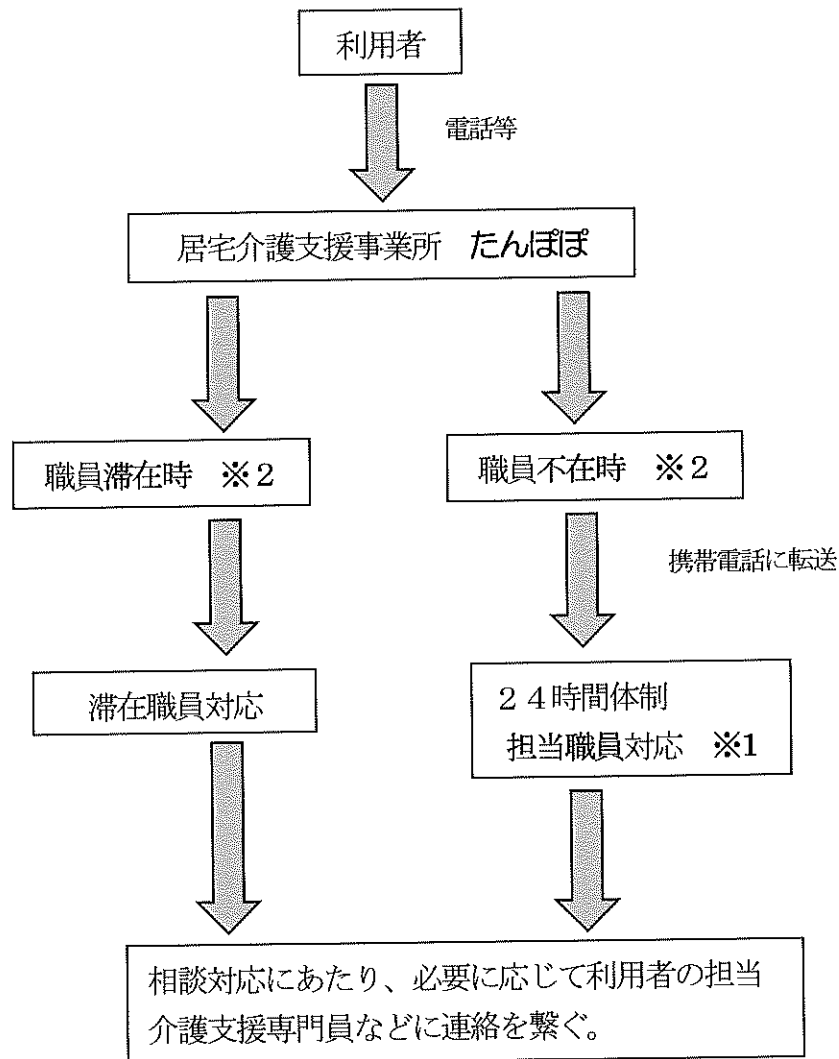
#### 14：不在時の相談等の体制について

営業時間内の介護支援専門員の不在時におきましては、事務員が受付け、担当者へ報告します。

営業時間外につきましては、別紙「24時間連絡体制について」の通り、必要に応じて相談に対応する体制とします。

#### 15：24時間連絡体制について

居宅介護支援事業所たんぽぽは、平成30年4月1日より、24時間連絡可能な体制として、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等を行うこととします。



※1 担当職員とは、不在時のオンコール担当者（輪番制）

※2 職員とは、当事業所の介護支援専門員