

居宅介護支援事業所さくら・おの

重要事項説明書

居宅介護支援

居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項 説 明 書

令和6年12月1日現在

1. 「居宅介護支援事業所さくら・おの」の概要と相談窓口

事業所名	居宅介護支援事業所 さくら・おの
住所地	福島県田村郡小野町大字小野新町字中通 64-1
介護保険指定番号	0773100813
創立年月日	平成30年7月1日
サービスを提供地域	小野町の区域とする。 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。
連絡先	電 話 0247-72-5678 FAX 0247-72-6036
営業時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～13:00 ※日曜日・祝祭日及び8月13日～15日、12月30日～1月3日は 休日となります。
管理者（主任介護支援専門員）	三部 佐和子
職員体制・人員数	管理者 1名 介護支援専門員 1名以上 居宅介護支援専門員1人あたり担当人数44名以下とします。

2. 事業所の目標と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者に対して、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	1. 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、その利用者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、利用者の選択と介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。 2. 当事業所の介護支援専門員は、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、提供される指定居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないように公正中立に行うとともに、市町村（保険者）地域包括支援センター・他の居宅介護支援事業者・介護保険施設等との連携をとることとしております。

3. 居宅介護支援の実施義務

- (1) 介護支援専門員は居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が利用の希望を基礎として作成されるものであること等について説明を行い、居宅介護サービス事業者などに関するサービスの内容、情報を適正に利用者又はその家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めるものとする。
- (2)
 - 1 利用者その家族は、当該地域における指定居宅サービス事業者等やケアプランに位置付ける居宅サービス事業者の複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、介護支援専門員は情報を適正に提供します。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を説明し利用者やその家族にサービスの選定を求めます。
 - 2 住宅改修においても複数の事業者から見積もりを取ることができ、施工業者の選択を求めます。
 - 3 一部の福祉用具について、貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることについて説明を行い、選択に当たって必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行うものとします。
- (3) 介護支援専門員は居宅サービスの計画の作成にあたっては、適切な方法により利用者について、その有する能力、その置かれている環境などの評価を通して利用者が抱える問題点を明らかにするため、利用者の居宅をその都度訪問し利用者及びその家族に面接するものとする。
- (4) 介護支援専門員は利用者について把握した課題について適切な課題分析方法により課題を分析し、利用者、家族の希望並びに当該地域における居宅サービス等の提供体制を勘案して、提供されるサービスの目標、達成時期、サービス提供時の留意点等を盛り込んだ居宅介護サービス計画の原案を作成する。
- (5) 介護支援専門員はサービスの担当者会議を開催し、当該居宅サービス計画の原案内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- (6) 介護支援専門員は作成した介護サービス計画について、利用者並びにその家族に対しサービスの種類、内容、費用等について説明し文書により利用者の同意を得るものとする。
- (7) 介護支援専門員は居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況、利用者についての解決すべき課題等の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(8)

- 1 モニタリングは特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は居宅を訪問して利用者に面接し、利用者及び家族の状況とサービスの提供状況の把握に努めます。
- 2 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等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、利用者の状態の安定を確認した上で、利用者及び主治医、関係者の合意を得た場合においては、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2月に1回行うものとします。

(9) ケアマネジメントの公正中立性を図る観点から、当事業所における前6カ月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を含む）、福祉用具貸与の利用状況について別紙で説明を行います。

4. 事業所の特徴

特定事業所加算（Ⅲ）	・専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員の配置。 ・専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を2名以上の配置。 ・利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に関する伝達などを目的とした会議を定期的に開催。 ・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の確保。 ・計画的な研修を実施。 ・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適切な対応。 ・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知識等に関する事例検討会、研修等に参加。 ・特定事業所集中減算の適用を受けていない。 ・介護支援専門員1人当たりの担当件数が45名未満。 ・介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保している。 ・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・研修会等を実施。 ・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ている。
------------	---

5. 利用料金

- 1 居宅サービス計画作成費については、介護保険法令の介護報酬基準の額によります。
- 2 要介護認定を受けられた方は、介護保険より全額給付されるため個人負担はありません。
- 3 保険料の滞納等により法定代理受理ができない場合は、全額個人負担となります。

その際は、サービス提供証明書を発行いたします。それを市町村に提出すると払い戻しが受けられます。

○料金表：居宅介護支援費（Ⅰ）を算定

（１）基本料金（介護支援専門員一人当たりの担当件数）

・件数 45 件未満	要介護 1・2	10,860 円	要介護 3・4・5	14,110 円
・件数 45～60 未満	要介護 1・2	5,440 円	要介護 3・4・5	7,040 円
・件数 60 件以上	要介護 1・2	3,260 円	要介護 3・4・5	4,200 円

（２）加算料金

・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（カンファレンス参加なし：イ）		I : 4,500 円	II : 6,000 円	
・Ⅱ（カンファレンス参加有：ロ）		I : 6,000 円	II : 7,500 円	Ⅲ : 9,000 円
・緊急時居宅カンファレンス加算（月 2 回を限度）				2,000 円
・特定事業所加算	I : 5,190 円	II : 4,210 円	Ⅲ : 3,230 円	A : 1,140 円
・特定事業所医療介護連携加算				1,250 円
・通院時情報連携加算				500 円
・ターミナルマネジメント加算				4,000 円
・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算			所定単位数	× 5%

（３）その他費用

・交通費

利用者の居宅が通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収することもある。費用は自動車を使用した場合実施地域の境界から、片道おおむね 1 キロメートルあたり 30 円とする。

（４）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介護支援専門員が利用者の退院など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、介護保険サービスが提供されたものと同様に、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費の基本報酬の算定が可能となります。

6. 緊急・感染症や非常災害時の対応

- 1 居宅介護支援の実施中に緊急事態が生じた場合は、必要に応じてご家族、医療機関、保険者等関連機関への連絡を行います。
- 2 感染症や非常災害が発生した場合は、利用者の状況把握・支援を行い、利用者その家族、関連事業所、保険者等と連携し対応いたします。

7. 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止のため、委員会の開催、指針の整備、責任者を設置する等必要な体制整備を行うとともにその従業員に対し、研修を実施するなどの措置を講じ対応いたします。

8. 苦情・ハラスメント相談窓口

当法人の居宅介護支援に関するご相談・ハラスメント・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談を承ります。

事業所相談窓口	連絡先 福島県田村郡小野町大字小野新町字中通 64-1 電 話 0247-72-5678 FAX 0247-72-6036 受付・解決責任者 管理者 三部 佐和子
---------	--

当法人以外に、各市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

各市町村介護保険課	電話番号	各市町村介護保険課	電話番号
小野町：健康福祉課高齢担当	0247-72-6934	田村市 高齢福祉課 介護保険係	0247-82-1115
いわき市：長寿介護課 介護支援係	0246-22-7616	川内村 保健福祉係 (複合施設ゆふね内)	0240-38-2941
郡山市 介護保険課	024-924-3021		

9. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 啓誠福祉会
法人所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字団子田 3 6 番地 1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 琴田 正彦
定款目的事業	第一種社会福祉事業 （イ）特別養護老人ホームの経営 第二種社会福祉事業 （イ）老人短期入所事業の経営 （ロ）老人デイサービス事業の経営 （ハ）老人居宅介護等事業 （ニ）幼保連携型認定こども園の経営 （ホ）一時預かり事業の経営 （ヘ）病後児保育事業の経営 （ト）地域子育て支援拠点事業の経営

上記の居宅介護支援重要事項説明を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な説明をしました。

令和____年____月____日

【事業者】

指定市町村 小野町

指定番号 0773100813

所在地 福島県田村郡小野町大字小野新町字中通64-1

名称 居宅介護支援事業所さくら・おの 印

説明担当介護支援専門員 _____ 印

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

令和____年____月____日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人又は立会人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____