

あつま居宅介護支援事業所重要事項説明書

あつま居宅介護支援事業所
(指定番号 北海道0173600271)

あつま居宅介護支援事業所重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

当事業者が、あなたに提供するサービスは次のとおりです。

(1) 介護認定からサービス提供までの流れ

- サービス提供までの手順は、次のとおりです。
 - ・・・介護認定→居宅介護支援届出書を提出してください。
 - 介護支援専門員が自宅を訪問（本人やご家族からお話を聞きます）
（ここから居宅サービス計画の作成となります）
 - あなたの了解を得て、場合によって主治医から意見を聞きます。
 - 当事業所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を説明します
 - 介護担当者を中心にサービス担当者会議を開いて検討をします。
 - サービス計画の内容、利用料、保険の適用などを説明し、了解を得ます。
 - サービス提供事業者と契約（利用者本人） → サービスの提供
- あなたに提供されたサービスの内容についてチェックをし、毎月、北海道国民健康保険団体連合会（国保連）に報告します。
 1. このサービスの提供に当たっては、あなたの要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう適切にサービスを提供します。
 2. サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすく説明します。
もし分からないことがあったら、いつでも担当職員に質問してください。

(2) 事業者及び提供サービスの種類等

名 称	あつま居宅介護支援事業所
所 在 地	勇払郡厚真町新町 116 番地 3
事 業 の 種 類	居宅介護支援（指定番号・北海道 0 1 7 3 6 0 0 2 7 1）
代 表 者	理事長 近藤 泰行
設 置 年 月 日	平成 12 年 4 月 1 日
指 定 年 月 日	平成 12 年 4 月 1 日
サービスを提供する対象地域	通常の提供地域は、厚真町内
電 話 番 号	(TEL) 0145-27-3111 (FAX) 0145-27-3760
管 理 者	介護支援専門員 武田 裕人

(3) 職員体制

職員の職種	資格	常勤	業務内容	計
管理者	介護支援専門員	兼務	事業所事務の統括管理	1
介護支援専門員	社会福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士 公認心理師	兼務	居宅サービス計画作成 介護給付等の管理	1

(4) 職員の勤務体制

- 勤務時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時20分まで
土曜日 隔週 午前9時00分～午後4時00分まで
休業日 日曜及び祝日
12月29日～1月3日までの年末年始

(5) 担当の職員 (第3条、第14条関係)

- あなたを担当する介護支援専門員は、武田裕人 です。
 1. 職員は、常に介護支援専門員の身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。
 2. なお、当事業所の監督責任者は、「所長 吉田良行」です。苦情などがありましたら、ご遠慮なくご連絡ください。(電話 27-3111)

(6) 担当職員の変更

- あなたは、いつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合は変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- 担当職員の異動や退職など正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

(7) 契約の期間 (第2条関係)

- この契約の期間は、令和 年 月 日から要介護認定の有効期間の満了日までです。
- ただし、利用者(甲)から事業者(乙)に対して、契約終了の申し出がない場合は契約は自動的に更新されます。

(8) 計画対象期間中の届け出

- この居宅サービス計画外のサービスや、事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なる場合は、事業者にご連絡ください。
- 計画対象期間中、次のような場合は速やかに事業者にご連絡ください。
 1. 被保険者証の記載内容に変更が生じた場合
 2. 要介護認定の申請(このうち、更新申請、区分変更申請、サービスの種類指定

変更申請)を行った場合

3. 各種の利用者負担減免に関する決定等に変更等が生じた場合
 4. 生活保護を開始または廃止する場合
 5. 公費負担医療の受給資格を取得または喪失した場合
- 居宅サービス計画に記載されていない短期入所生活介護(ショートステイ)の利用に当たっては、利用前に事業者にご連絡してください。やむを得ず連絡せずに利用した場合は、遅くとも月末までにはご連絡ください。
 - 事業者への連絡を行わなかった場合は、法定代理受領の取り扱いができず、利用者が一時全額を立替払いとなります。

(9) 計画書等の交付 (第9条関係)

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付いたしますのでお申し出ください。

(10) 利用料金 (第10条関係)

このサービスの利用料金は次のとおりです。

- 利用料金 要介護または要支援認定となった方は、介護保険制度から全額給付されます。

※保険料の滞納により、法定代理受領(介護保険からサービスを提供した事業者に介護報酬が支払われること)ができなくなった場合、全額を支払っていただくこととなります。(この場合、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を、厚真町役場 町民福祉課に提出すると原則として支払った額の全額が払戻しされます。)

(11) 個人情報の保護

職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持します。

また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を従業者との雇用契約の内容にしています。

※当事業所における記録の項目は、個人情報取扱業務説明書のとおりです。

(12) 事故発生時の対応

サービスの提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、加入しております損害賠償保険により損害賠償補償、お見舞金等一時金補償を速やかに行います。

(13) 業務継続計画の策定

感染症や自然災害の発生時において、事業の提供を継続的に実施するための計画を策定し、必要な措置を講じます。必要な研修及び訓練を実施します。

(14) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催します
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

(15) 権利擁護・虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1.虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 武田 裕人

2.成年後見制度の利用を支援します。

3.従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

4.苦情受付に関する体制を整備しています。

5.虐待防止のための指針を整備します。

●苦情受付体制

苦情については、以下の機関が受付窓口になっておりますので、直接窓口においていただくか、お電話等にてお申し出ください。第三者委員に直接申し出ることもできます、第三者委員については北海道厚真福祉会にお問い合わせ願います。

・ あつま居宅介護支援事業所

所在地 厚真町新町 116 番地 3 管理者 武田裕人
電話番号 0145-27-3111 FAX 0145-27-3760
受付時間 午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 20

・ 厚真町役場町民福祉課

所在地 厚真町京町 165 番地 1 総合ケアセンターゆくり
電話番号 0145-26-7871 FAX 0145-26-7733
受付時間 午前 8 : 45 ~ 午後 5 : 15

・ 北海道国民健康保険団体連合会

所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館
電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178
受付時間 午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00

●苦情処理体制

事実確認をし、内部で検討して速やかにご回答いたします。

必要に応じて関係機関から情報収集をし、苦情解決委員会にて相談します。

●苦情解決責任者は 管理者 武田 裕人 です。

(16) 契約の終了 (第 11 条関係)

●甲 (利用者) の都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する 7 日前までに、所定の様式によってお申し出ください。

●自動終了

次に該当する場合は、契約は自動的に終了します。

ア、利用者の要介護状態区分が、非該当 (自立) と認定された場合

イ、利用者が、介護保険施設に入所した場合

ウ、利用者が、死亡した場合

(17) 利用料金及び居宅介護支援費 ※特別地域加算 (15%) 分上乘せとなります

居宅介護支援費 (Ⅰ)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 1~44 件	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援費 (Ⅱ)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 45~59 件	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援費 (Ⅲ)	介護支援専門員 1 人あたりの 担当件数が 60 件以上	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

(18) 加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ) 退院・退所加算 (Ⅰ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ) 退院・退所加算 (Ⅱ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算 (Ⅱ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算 (Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
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に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合算定	400 単位
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当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合	300 単位

(19) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が 2 月以上継続している場合算定できない	基本単位数の 50%に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合	所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時における BCP (業務継続計画) を策定すること 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算
同一建物に居住する利用者に対する減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合	所定単位数の 95%を算定

●その他

ア、当事業所が、

- (1) 正当な理由がなく、サービスを提供しない場合
- (2) 守秘義務に反した場合

などにおいては、解約通知をすることによって、即座に契約を終了することができます。

イ、利用者が、

- (1) 法定代理受領によらない場合の利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その後 1 月以内に支払わない場合
- (2) 利用者やその家族が、当事業所や職員に本契約を継続し難いほどの行為を行った場合

などにおいては、文書で通知することによって契約を終了させていただくことがあります。

私は、本書面に基づいて乙の職員（ 介護支援専門員 武田 裕人 ） から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

(甲) 利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族・署名代行者等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____