

# 居宅介護支援 重要事項説明書

< 2024年4月1日現在 >

## 1 事業者（法人）の概要

|         |                                              |
|---------|----------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 香南会                                   |
| 代 表 者 名 | 理事長 橋本 信一                                    |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 高知県香南市赤岡町1160番地1<br>(電 話) 0887-55-2888 |

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

|         |                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    | 居宅介護支援事業所 蒼                                                           |
| 所在地・連絡先 | (所在地) 広島県広島市安芸区矢野西三丁目1番11号<br>(電話) 082-516-5793<br>(FAX) 082-554-8951 |
| 事業所番号   | 3470109350                                                            |
| 管理者の氏名  | 矢吹 智恵                                                                 |

### (2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 人数<br>(人) | 区 分   |     |         |     | 常勤換算後<br>の人数 (人) | 職務の<br>内容等  |
|---------|-----------|-------|-----|---------|-----|------------------|-------------|
|         |           | 常勤(人) |     | 非常勤 (人) |     |                  |             |
|         |           | 専従    | 非専従 | 専従      | 非専従 |                  |             |
| 管理者     | 1         |       | 1   |         |     | 1                | 管理業務        |
| 介護支援専門員 | 1         |       |     |         |     | 1                | ケアプラン<br>作成 |

※管理者はケアプラン作成を兼務します。

### (3) 通常の事業の実施地域

|            |        |
|------------|--------|
| 通常の事業の実施地域 | 広島市安芸区 |
|------------|--------|

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (4) 営業日・営業時間等

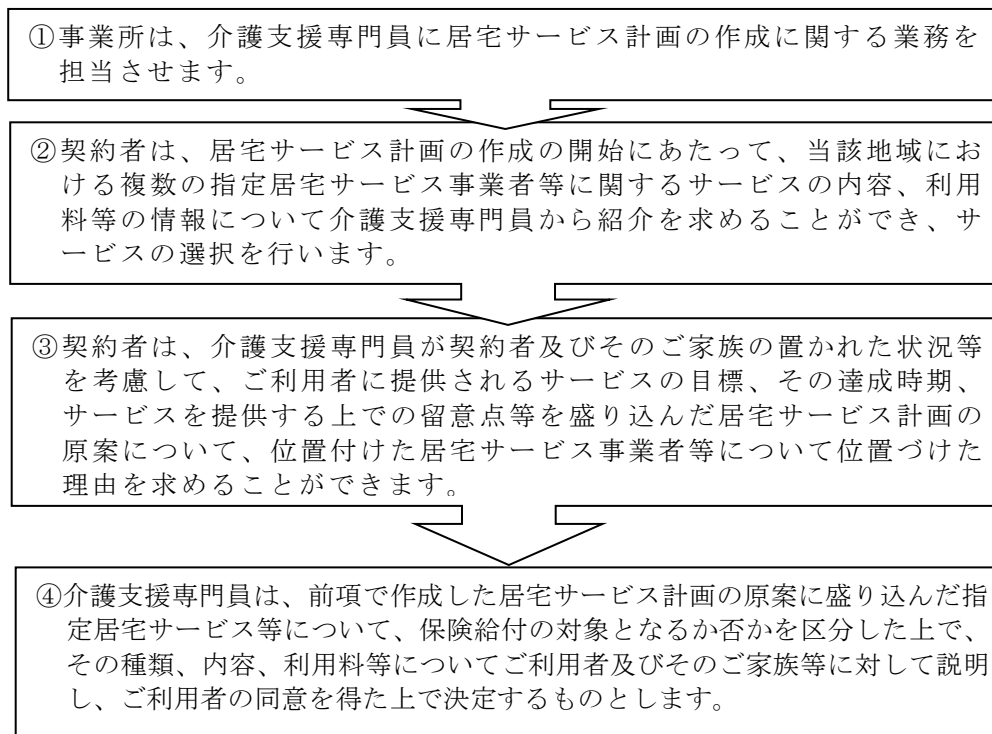
|      |            |
|------|------------|
| 営業日  | 平 日        |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日

### 3 サービスの内容

#### (1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞



前6月間に当該居宅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訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護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、同一の指定居宅サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき別表を用いて十分に説明を行います。

#### (2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・ご利用者の主治及び関係医療機関との連携・情報共有に努めます。また入院時はケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。

#### (3) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

#### (4) 介護保険施設への紹介

ご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ご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。

## 4 費 用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

### 【料 金 表】

#### ■居宅介護支援

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 要介護 1. 2             | 1, 0 8 6 単位 |
| 要介護 3. 4. 5          | 1, 4 1 1 単位 |
| 初回加算 (※1)            | 3 0 0 単位    |
| 退院・退所加算 (※2)         | 4 5 0 単位    |
| 入院時情報連携加算Ⅰ (※3)      | 2 5 0 単位    |
| 入院時情報連携加算Ⅱ (※4)      | 2 0 0 単位    |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 (※5) | 2 0 0 単位    |
| ターミナルケアマネジメント加算 (※6) | 4 0 0 単位    |
| 通院時情報連携加算 (※7)       | 5 0 0 単位    |

※広島市では1単位につき10, 70円を乗じて算定します。

- ※1：新規に居宅サービス計画を策定した場合  
要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合  
要介護状態区分が2段階以上変更となった場合
- ※2：病院若しくは診療所への入院期間または地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設を退院又は退所し、その居宅においてサービス利用する場合において当該病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談し利用に必要な情報を得た上で利用開始月にサービス調整を行った場合、入院又は入院期間中に月1回を限度として加算されます。
- ※3：入院した日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）
- ※4：入院後、3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）
- ※5：医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて当該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
- ※6：利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施した場合
- ※7：利用者が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

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を送れるよう、適切な指定居宅介護支援を提供します。

### (2) 運営方針

ご利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り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出来るように配慮して行います。

## 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

### (1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

|                |                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所 相談窓口      | 窓口責任者 矢吹 智恵<br>受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30<br>電話番号 082-516-5793<br>苦情箱 事業所内に設置                     |
| 広島市役所 介護保険課    | 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>所在地 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号<br>電話番号 082-504-2183<br>FAX 番号 082-504-2136   |
| 広島県国民健康保険団体連合会 | 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>所在地 広島市中区東白島町19番49号国保会館<br>電話番号 082-554-0783<br>FAX 番号 082-511-9126 |

### (2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 苦情受付  
苦情受付書の作成、苦情申立人の意向確認を行います。
- ② 苦情受付の報告と確認  
苦情内容の詳細把握、解決責任者及び第三者委員への報告（匿名の苦情：第三者委員に報告）  
また、申立人に対し、苦情受付した旨を通知します。
- ③ 苦情解決に向けた話し合い  
解決責任者と申立人との話し合いを行います。（必要に応じて第三者委員が立ち会う）

④ 苦情解決の記録と報告

- ア 苦情受付から解決までの経緯と結果及び改善案の記録
- イ 苦情申立人、第三者委員へ苦情解決結果報告書を提出
- ウ 苦情解決後の経過記録作成
- エ 苦情の受付状況、対応結果記録の保管：5年間

⑤ 苦情受付件数及び解決結果の掲示

- ア 事業所内に解決結果の掲示
- イ 受付件数及び解決結果を事業報告書にて公表

⑥ 職員の教育

各種法令の理解と苦情処理能力の向上のため、職員研修を実施します。

## 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び広島県に連絡を行います。

## 9 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、ご利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得たご利用者及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

## 10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、介護保険被保険者証に記載された内容（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）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

### ■担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、\_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

■緊急時等連絡先

|                 |                |     |
|-----------------|----------------|-----|
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名 (続柄)        | ( ) |
|                 | 住 所            |     |
|                 | 電話番号<br>(携帯電話) |     |

|     |            |  |
|-----|------------|--|
| 主治医 | 病院 (診療所) 名 |  |
|     | 所在地        |  |
|     | 氏 名        |  |
|     | 電話番号       |  |

当事業所は、サービスの利用に当たり、ご利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日 年 月 日

事業者 所在地 高知県香南市赤岡町 1 1 6 0 番地 1  
 事業者 社会福祉法人 香南会  
 事業所名 居宅介護支援事業所 蒼

説明者 職 名 介護支援専門員

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日 年 月 日

利用者本人 住 所  
 氏 名 印

代筆者 住 所  
 氏 名 印  
 続 柄 ( )