

社会福祉法人 高久会
 指定居宅介護支援センター 陽だまりの里
 重要事項説明書

指定居宅介護支援センター 陽だまりの里は介護保険の指定を受けています

介護保険番号 愛知県 2372700720

指定年月日 平成19年4月1日

当事業所はご契約者に対して指定居宅支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを厚生労働省令第38号第4条に基づいて次の通り説明いたします。

1 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 高久会 (コウキュウカイ)
- (2) 所在地 〒496-0029 愛知県津島市寺野町字好土44番地
- (3) 代表者 理事長 真野 剛士
- (4) 連絡先 Tel (0567) 69-7999
fax (0567) 22-2007
- (5) 設立年月日 平成10年4月1日

2 ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業所名称 指定居宅介護支援センター 陽だまりの里 (ヒダマリノサト)
- (3) 所在地 〒496-0003 愛知県津島市寺野町字好土44番地
- (4) 管理者名 真野 孝子 (マノ タカコ)
- (5) 連絡先 Tel (0567) 23-1400
fax (0567) 22-2007
- (6) 開設年月日 平成19年4月
- (7) ご利用定員 要介護者 最大で149名 (但し、予防介護者数の1/3倍の数を差し引いた人数)
予防介護者 最大で150名 (但し、要介護者の3倍の数を差し引いた人数)
- (8) 運営目的

地域の在宅に居住されている要支援・要介護状態・またはその状態が予想される高齢者並びに被保険者が、そのおかれている環境・身体状況等から発生する援助のニーズを的確に捉え、相談・助言を行うこと。並びに居宅サービス計画の基、地域の社会資源・(福祉サービス事業者・NPO・ボランティア団体等)とを適切に結びつけることで、可能な限り在宅で自立した生活が継続できるようにしていくことを目的とする。又、介護者が抱える各種の悩みや問題も可能な限り解決できるよう相談助言し介護負担の軽減に強めることも目的とする。

(9) 運営方針

地域の在宅に居住されている要支援・要介護状態の高齢者・被保険者がその有する能力を維持改善させ、その望む生活が実現できるよう計画を立て、サービス事業者との連携の下自立に向けた援助を勧める。

介護者の介護負担の軽減を図る。

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域・・・津島市・愛西市・稲沢市・あま市・大治町・弥富市・飛島村、蟹江町

(2) 営業日及び営業時間

受付時間	月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
休業日	土曜日・日曜日及び、12月30日～1月3日	
連絡体制	休日及び時間外については、介護保険施設陽だまりの里にて代行いたします。	

4 職員の配置及び勤務時間

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1、事業所長(管理者)	1(兼)		0		
2、介護支援専門員	3	0	3		居宅サービスの作成
3、事務職員	0	必要数	必要数		

5 当事業所が提供するサービス料金

当事業所では、居宅サービス支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

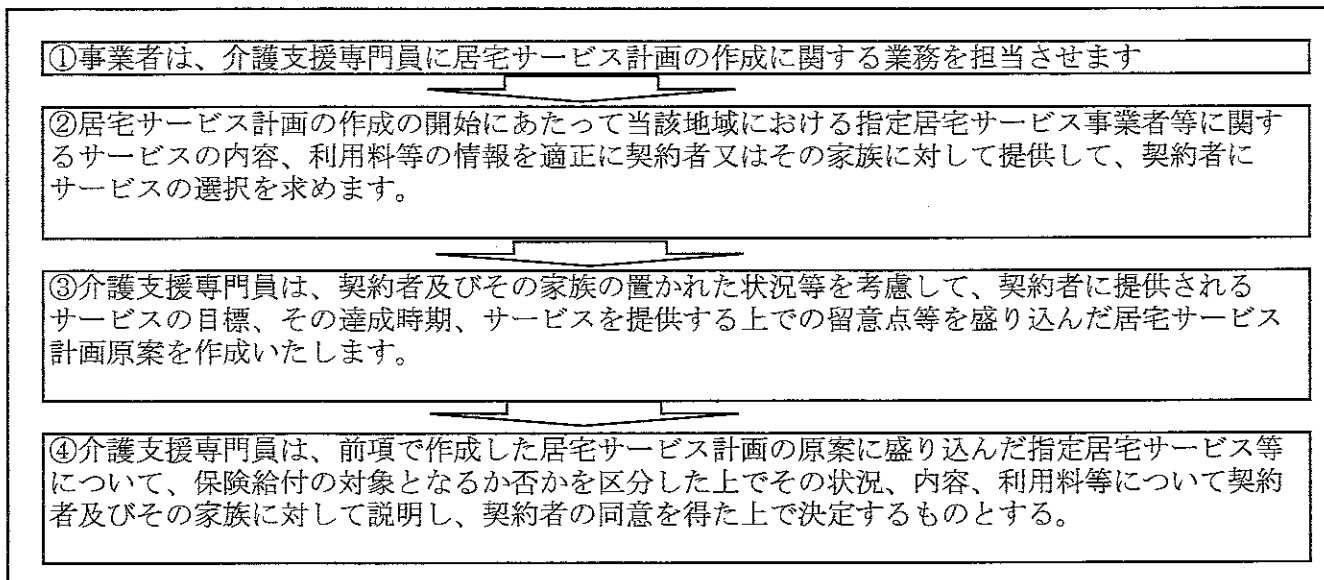
1 サービスの内容と利用料金

〈サービスの内容〉

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス」という。）が総合的かつ効率的に提供されるように配慮して居宅サービス計画を作成します。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉



②居宅サービス計画の作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連携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適格調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅介護計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当該居宅サービス事業者とご契約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

ご契約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。

〈サービスの利用料金〉

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することが出来ない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

ア 基本料金（単位）

（ア）居宅介護支援費（Ⅱ）（10.42）

区分	取り扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
i	50件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
ii	50件以上60未満	544単位/月	704単位/月
iii	60件以上	326単位/月	422単位/月

イ 初回加算（単位）

区分	状況	要介護1・2・3・4・5
	初回加算	300単位/月

初回加算：新規に居宅サービス計画を作成した場合
要介護状態区分が2段階以上変更となった場合

ウ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位/月 * 病院または診療所に当日（入院日以前も含む）に、当該病院または診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合。 <利用者一人につき1回を限度>

入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位/月 * 病院または診療所に3日以内に、当該病院または診療所の職員に対して利用者に関する必要な情報を提供した場合。 <利用者一人につき1回を限度>

エ 退院・退所加算 病院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅及び地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

	単位数	情報提供の方法
退院・退所加算（Ⅰ）	イ 450単位/月	カンファレンス以外の方法で1回
退院・退所加算（Ⅰ）	ロ 600単位/月	カンファレンスにより1回
退院・退所加算（Ⅱ）	イ 600単位/月	カンファレンス以外の方法で2回
退院・退所加算（Ⅱ）	ロ 750単位/月	2回のうち、1回以上はカンファレンス
退院・退所加算（Ⅰ）	ロ 900単位/月	3回のうち、1回以上はカンファレンス

オ 通院時情報連携加算

通院時情報連携加算	50単位/月
-----------	--------

* 病院または診療所において医師の診断を受ける時に介護支援専門員が同席し、利用者の必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合。 <月1回を限度>

カ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/月 * 病院また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、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合。 <月2回を限度>

キ ターミナルケアマネージメント加算 400単位/月 * 末期の利用者様に、主治医等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回に訪問し、情報等の共有等を行った場合

ク 特定事業所加算

特定事業所加算Ⅰ	519単位/月
特定事業所加算Ⅱ	421単位/月
特定事業所加算Ⅲ	323単位/月
特定事業所加算A	114単位/月

算定要件

特定事業所加算の算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
①専ら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。	2名以上	1名以上	1名以上
②専ら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。	3名以上	3名以上	2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かかる伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○	○
④24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3～要介護5である者の割合が4割以上であること。	○	×	×
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知識等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該当居宅介護支援事業所の介護支援専門員1名当たり45名未満であること。(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課目「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居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○

ケ 特定事業所集中減算

要介護1・2・3・4・5
200単位/月

※算定要件

正当な理由なく当該事業所において前6ヶ月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が80%以上である場合に減算。但し、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

コ 運営基準減算

※算定要件

- ・ サービス担当者会議の開催又は、担当者に対する照会を行っていない場合(ケアプランの新規作成、要介護更新認定、要介護区分の変更認定の場合には、サービス担当者会議の開催を条件とする。)
- ・ 居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、計画を利用者及び担当者に交付していない場合
- ・ 特段の事情なく1ヶ月に1度利用者の居宅を訪問して利用者に面接しない場合
- ・ モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合

6 サービス利用に関する留意事項

- 1 サービス提供を行う介護支援専門員
サービス提供時に担当の介護支援専門員を決定します。
- 2 介護支援専門員の交替

① 事業所からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交替する場合は、御契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② 御契約者からの交替の申し出 事業所からの介護支援専門員の交替

専任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適切と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることが出来ます。但し、御契約者から特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

③ 複数の指定居宅サービス事業所等の紹介について

利用者は、介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、居宅介護サービス計画(原案)に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明をもとめることができますので、必要であれば遠慮なく申し出て下さい。

7 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員又は従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は速やかに町及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

8 守秘義務

事業者、介護支援専門員又は従業者が、居宅介護支援を提供する上で知り得た御契約者及びその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

9 損害賠償について

事業者の責任により御契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、御契約者に故意又は過失が認められる場合には、御契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10 苦情の受付について

- 1 事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

解決責任者	居宅介護支援センター管理者	真野 孝子
窓口担当者	居宅介護支援センター管理者	真野 孝子
受付時間	毎週月曜日～金曜日	8時30分～17時30分
連絡先	電話	0567-23-1400

- 2 行政機関その他苦情窓口

I 津島市役所 高齢介護課

所在地 〒 496-8686 津島市立込町二丁目21番地
連絡先 電話 0567-24-1117

II 愛西市役所 高齢福祉課

所在地 〒 496-8601 愛西市諏訪町池埋500番地
連絡先 電話 0567-25-8111

III あま市役所 高齢福祉課

所在地 〒 497-8602 あま市七宝町沖ノ島深坪1番地
連絡先 電話 052-441-3141

IV 大治町役場 民生課

所在地 〒490-1192 愛知県海部郡大治町大字馬島字大門西1-1
連絡先 電話 052-444-2711

V 蟹江町役所 民生部介護支援課

所在地 〒 497-0050 蟹江町字学戸3丁目1番地
連絡先 電話 0567-95-1111

VI

所在地 〒
連絡先 電話

VII 愛知県国民健康保険団体連合会

所在地 〒 461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号（国保会館）
連絡先 電話 052-971-4165

VIII 第三者委員会

氏名 吉田 太加司
連絡先 電話 0567-95-4625
氏名 石原 千香子
連絡先 電話 0567-28-4605

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供の開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

保証人住所 氏名 印
