

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

特別養護老人ホーム
オレンジホーム
在宅介護支援センター

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(栃木県指定 第 0970500039 号)

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供いたします。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次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用する事ができるよう、次のサービスを実施します。

- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	2
2. 事業者の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 苦情の受付について	6
8. 緊急時の対応について	7

1.事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 緑風会
(2)法人所在地 栃木県鹿沼市下日向 438-1
(3)電話番号 0289-63-3800
(4)代表者名 理事長 福田 英夫
(5)設立年月 平成5年2月8日

2.事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
(2)事業所の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。
(3)事業所の名称 在宅介護支援センターオレンジホーム
平成11年10月1日・栃木県指定 第0970500039号
(4)事業所所在地 栃木県鹿沼市富岡 492-2
(5)電話番号 0289-63-3815
(6)事業所長(管理者) 氏名 黒子 和枝
(7)当事業所運営方針 ご利用者の意思や人格を尊重し、常にご利用者の立場にたつて可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事ができるように支援するものとする。
(8)開設年月 平成9年6月1日

3.事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 鹿沼市
(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	24時間営業

4.職員の体制

当事業所では、ご利用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、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》

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名	名	名	1名	管理全般
2.介護支援専門員 (内1名主任介護支援専門員)	3名以上	名	3名	3名	居宅介護支援の提供

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週＝40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、常勤換算では、1名となります。(8時間×5名÷40時間＝1名)

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護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、ご利用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

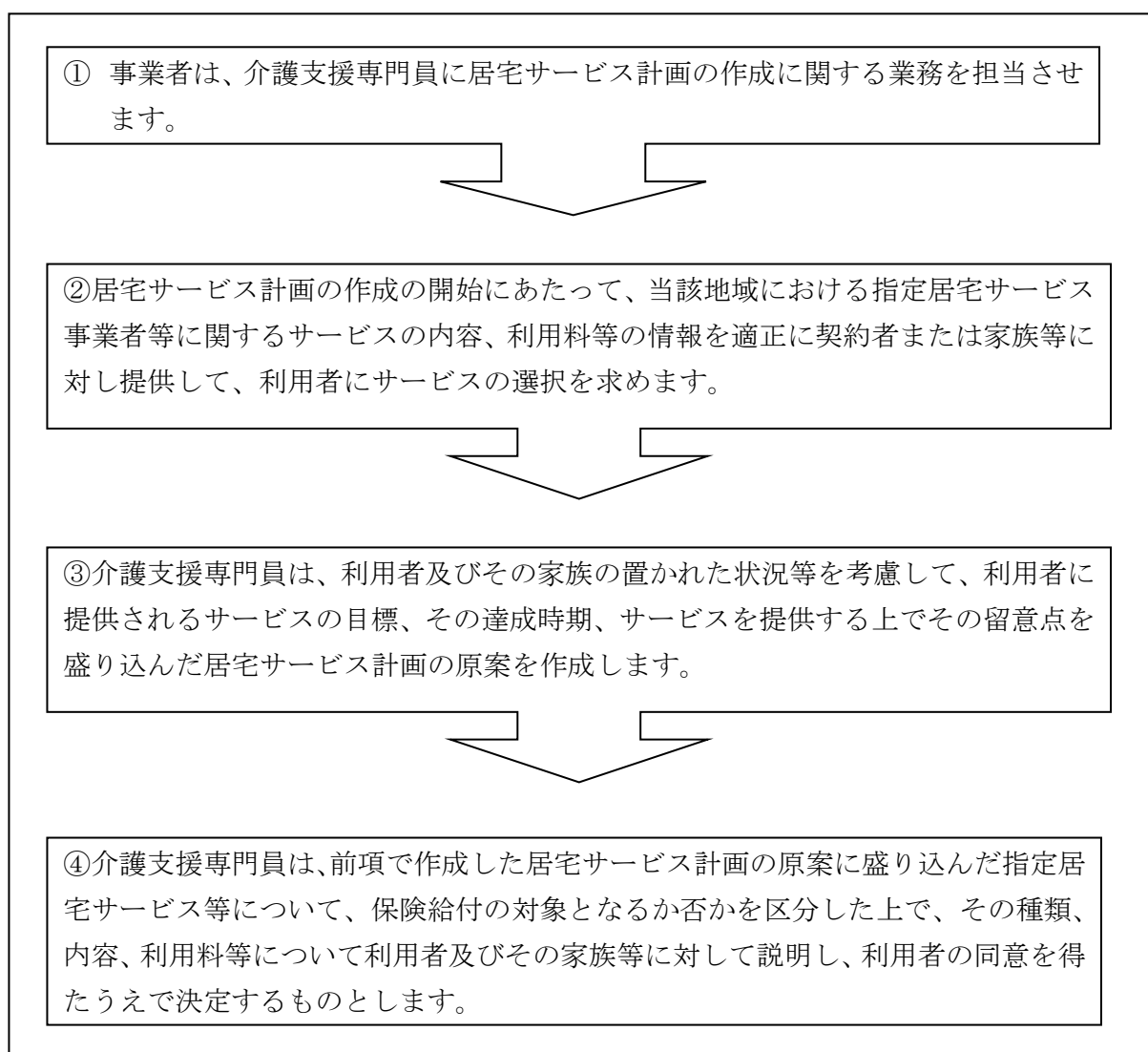
〈サービス内容〉

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」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。

契約者またはご家族等は、介護支援専門員に対し、ケアプランに位置付ける事業所について、複数の事業者の紹介を求める事や、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

〈居宅サービス計画作成の流れ〉



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。
- ・ご利用者の了解のもと、必要に応じ医療機関との連絡調整を行います。入院の際は、担当の介護支援専門員の氏名、連絡先を入院先にお伝え下さい。

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、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者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事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また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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、当事業所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事が出来ない場合は、国の定める介護報酬により算定される額をいったんお支払いください。

※(1ヶ月あたり)

居宅介護支援費 I・II	10,751円
居宅介護支援費 III・IV・V	13,967円

1. 初回加算 300 単位/月

- ・新規に居宅サービス計画を作成する利用者や要介護状態区分が2段階以上変更になった利用者に対し、居宅介護支援を行った場合。

2. 小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算 300 単位/月

- ・小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際、利用者にかかる必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。

3. 特定事業所集中減算 所定単位数から 200 単位減算

- ・正当な理由なく、前6カ月間に作成した居宅サービス計画において、特定の事業所(法人)の割合が80パーセントを超えている場合。

4. 運営基準減算・・・サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施しない場合

- ・所定単位数の50/100を乗じた単位数

- ・ 2 月以上継続の場合・・・算定なし
- 5. 特定事業所加算・・・質の高いケアマネジメントを推進する観点から、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備
 - ・ 特定事業所加算(Ⅰ) 500 単位/月
 - ・ 特定事業所加算(Ⅱ) 400 単位/月
 - ・ 特定事業所加算(Ⅲ) 300 単位/月
 - ・ 特定事業所加算(Ⅳ) 125 単位/月
- 6. 入院時情報連携加算
 - ・ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位/月
入院後 3 日以内に病院又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。
 - ・ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位/月
入院後 7 日以内に病院又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。
- 7. 退院・退所加算 (Ⅰ) イ 450 単位/回
退院・退所加算 (Ⅰ) ロ 600 単位/回
退院・退所加算 (Ⅱ) イ 600 単位/回
退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 750 単位/回
退院・退所加算 (Ⅲ) 900 単位/回
 - ・ 退院・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の提供を受けた上で、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、入院又は入所期間中に 1 回を限度。
- 8. 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位/回(月 2 回を限度)
 - ・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療時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。
- 9. 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位/月
 - ・ 複看護小規模多機能型居宅事業所の利用を開始する際、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。
- 10. ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月
 - ・ 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供を行った場合。

(2) 交通費

通常の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はサービス提供に際し、通常の実施地域を越えてから、1 キロメートル当たり 20 円を徴収する。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに下記のいずれかの方法でお支払下さい。

- ア. 現金支払
- イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：鹿沼相互信用金庫本支店

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払ください。

6. サービスの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 事業者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、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② ご利用者からの交替の申し出

選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当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できます。ただし、ご利用者からの特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

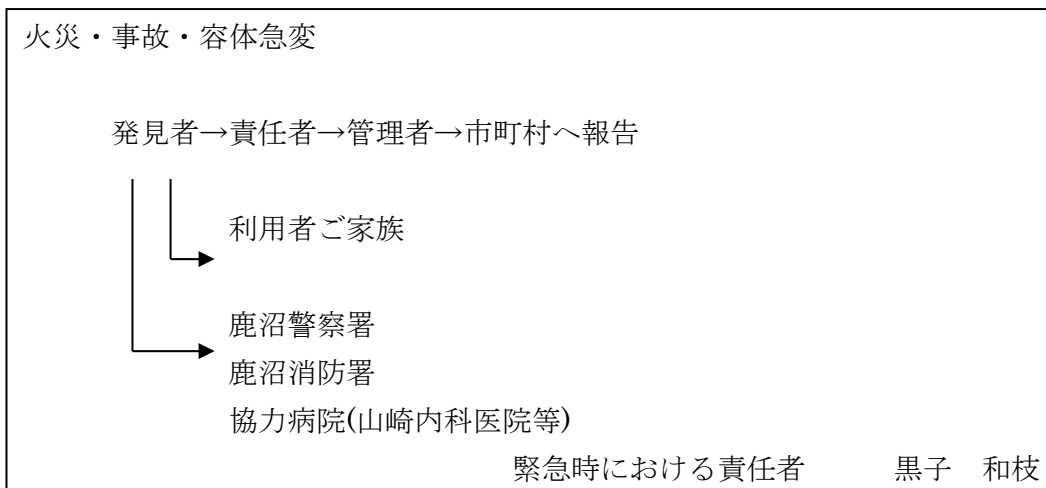
苦情受付窓口(担当者) 駒 場 圭 子
〔職名〕 介護支援専門員
受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前 9 時から午後 5 時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿沼市介護保険課	鹿沼市今宮町 1688-1 電話 0289-63-2286 FAX 0289-63-2284 受付時間 午前 9 時から午後 5 時
栃木県国民健康保険団体連合会	宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6 階 電話 028-622-7242 FAX 028-622-7281 受付時間 午前 9 時から午後 4 時

8.緊急時の対応について

・下記にしたいがいました、対応させていただきます。



但し、状況によって変更する場合があります。

※その他の事につきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

平成 年 月 日

指定居宅介護支援のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定居宅介護支援事業所 在宅介護支援センターオレンジホーム
管理者 黒子 和枝

説明者職名 介護支援専門員 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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

利用者住所

氏名 印

家族住所

氏名 印

この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。