

居宅介護支援重要事項説明書

社会福祉法人八戸市社会福祉協議会居宅介護支援事業所

■ 居宅介護支援事業所の概要について

1 当事業所の概要について

事業所名	社会福祉法人八戸市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
所在地	青森県八戸市南郷大字島守字阿庄内15-2
電話番号	0178-82-3000
FAX番号	0178-82-3009
事業所番号	0272700048
サービス提供地域	八戸市南郷全域
管理者氏名	町 恵美子

※ 八戸市南郷以外の方でも希望の方はご相談に応じます。

2 当事業所の職員体制について

職名	員数	主な業務内容
主任介護支援専門員 (当事業所管理者と兼務)	1名	<ul style="list-style-type: none">・ 当事業所の業務全般の運営管理・ ケアプラン作成とそれに係る一連の事務作業等・ 給付管理・ 要介護認定調査・ 申請代行手続き・ 介護相談
介護支援専門員 (通所介護事業所介護職員と兼務)	1名	<ul style="list-style-type: none">・ ケアプラン作成とそれに係る一連の事務作業等・ 給付管理・ 要介護認定調査・ 申請代行手続き・ 介護相談・ 通所介護事業所の送迎業務
介護支援専門員 (通所介護事業所介護職員と兼務)	1名	

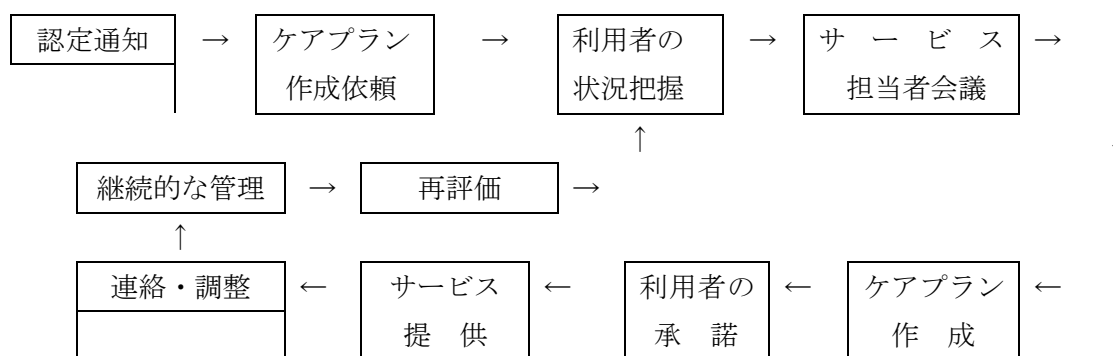
3 当事業所の営業日及び営業時間について

営業日	1月1日から1月3日までを除く毎日
営業時間	午前8時15分から午後5時

■ 当事業所の運営方針及び実施概要等

当居宅介護支援事業所は介護保険法に従い、高齢者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、その利用者が可能なかぎりその居宅において、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公平中立かつ適切な支援を致します。

利用者の心身の状況や意思及び人格を尊重し、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、サービス計画書を作成し利用者の承諾を得た上で適切な保険・医療・福祉サービス等の提供に努めます。



利用者の相談を受ける場所	八戸市社会福祉協議会南郷支局内の相談コーナー又は利用者の居宅
サービス担当者会議の開催場所	八戸市社会福祉協議会南郷支局内の相談コーナー又は利用者の居宅
介護支援専門員の訪問頻度	毎月1回以上訪問
状況把握のための方法	課題抽出方式（独自式）
介護支援専門員の担当件数	介護保険法で定める範囲内の件数

※利用者は介護支援専門員の変更を申し出ることが出来ます。希望される方はお申し出下さい。

■ 利用料金及び加算等について

居宅介護支援の料金（加算含む）は要介護または要支援認定を受けられた方であれば、介護保険制度から全額支給されますので自己負担はありません。

1 居宅介護支援費について

利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

居宅介護支援費 I

要介護1 又は 要介護2	1, 086 単位
要介護3、要介護4 又は 要介護5	1, 411 単位

2 加算について

<p>入院時情報連携加算 (Ⅰ＝250 単位) (Ⅱ＝200 単位)</p>	<p>利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合。</p> <p>(Ⅰ) 介護支援専門員が病院又は診療所の職員に対し、入院当日又は入院日以前に情報提供を行った場合 (提供方法は問わない)。</p> <p>(Ⅱ) 介護支援専門員が病院又は診療所の職員に対し、入院後 3 日以内に情報提供を行った場合 (提供方法は問わない)。</p>
<p>退院・退所加算 カンファレンス参加 無の場合… 連携 1 回 (450 単位) 連携 2 回 (600 単位) 連携 3 回 (×) カンファレンス参加 有の場合… 連携 1 回 (600 単位) 連携 2 回 (750 単位) 連携 3 回 (900 単位)</p>	<p>医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用者に関する調整を行った場合に算定する。ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議 (退院時カンファレンス等) に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。※入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。</p>
<p>初 回 加 算 (300 単位)</p>	<p>適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するために、特に手間を要する①新規に居宅サービス計画を策定した場合②要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合について評価を行う。</p>
<p>緊急時等居宅カンファレンス加算 (200 単位)</p>	<p>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。1 月に 2 回を限度として算定可能。</p>
<p>通院時情報連携加算 (50 単位)</p>	<p>利用者が医師・歯科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、ケアプランに記録した場合に算定可能。</p>

■ サービスの利用方法について

1 サービスの開始について

①サービス利用契約を結んだ後、サービスの提供を開始いたします。

2 サービスの終了について

①利用者の都合でサービスを終了したいときは、文書で解約できます。

②解約を希望する7日前までに解約届書をご提出ください。(共通文書5)

③事業所の都合でサービスを終了するときは、終了1ヶ月前までに通知します。

3 自動終了について

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスの終了になります。

①利用者が介護保険施設に入所したとき

②要介護認定により要支援及び自立と認定されたとき

③利用者が死亡したとき

■ 事業者からの契約解除について

1 利用者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、利用料金を支払うよう催促したにもかかわらず、30日以内に支払わなかった場合本契約を終了させて頂くことがあります。

2 利用者や家族の方などが当事業所や当事業所のサービスに対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為(以下、①～③)を行ったときは、直ちにサービスを終了させて頂くことがあります。

(1)身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

(2)個人の尊厳や人格を、言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(3)意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

※上記は、当事業所職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

■ 利用料の支払い方法について

利用料金は、1か月まとめて翌月の25日(25日が休業日のときは翌日)に、ご指定の金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。

ただし、現金支払いも可能です。

■ 支給限度額を超えた場合について

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用されるときは、サービス利用料金の超過分が利用者負担となります。

■ 償還払いについて

利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護度の認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻しされます。

また、居宅サービス計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

■ 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者の様態の急変、その他緊急事態が発生した場合は、主治医・家族に連絡する等、様態の悪化を最小限に防止するように努めます。

■ 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族に連絡する等、必要な措置を講じます。また、利用者に対して当事業所のサービス提供により当方が賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業所は全国社会福祉協議会と損害保険契約を結んでいます。

■ 守秘義務等について

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏洩しません。
- 2 従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

■ 研修について

従業者の資質向上を図るための研修の機会を設けるものとします。

- 1 採用時研修 採用後6ヶ月以内
- 2 継続研修 年1回以上

■ 記録の整備について

サービス提供に関する記録書を整備し、5年間保管します。
希望があれば、事業所で閲覧できます。

■ **身体拘束の禁止について**

利用者の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束を行いません。

■ **虐待の防止について**

「高齢者虐待防止のための指針」を整備し責任者を設置する等、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

■ **感染症対策について**

「感染症の予防及びまん延防止のための指針」に則り、感染症を未然に防止し、発生時は感染が拡大しないよう速やかに対応する体制を構築し、利用者の健康と安全を継続的に守ります。

■ **業務継続に向けた取り組みについて**

「BCP（業務継続計画）」を策定し、感染症や自然災害等の発生時においても、利用者に対するサービスを継続的に実施及び早期の業務再開を図ります。また、従業者においても、BCPの周知や必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。

■苦情処理について

事業所において発生する利用者または家族の苦情に対しては、福祉サービス苦情解決第三者委員会を迅速に開催し、誠意をもって対応します。

● サービス内容に関する苦情・相談

- ・事業所では、介護サービスに関する苦情・相談受付窓口を設置しております。
- ・苦情相談がある場合には、所定の用紙（共通文書6）に記入の上ご提出下さい。

苦情の内容として・・・

- ★ 職員の対応等について
- ★ 運営等について
- ★ その他

受付窓口 → 社会福祉法人 八戸市社会福祉協議会・南郷支局
電 話 82-3000 FAX 82-3009

受付担当者 各事業所管理者
解決責任者 中居 真由美

〒039-1166 八戸市根城8-8-155 (八戸市総合福祉会館内)
社会福祉法人八戸市社会福祉協議会
電 話 0178-47-2940
FAX 0178-47-1881

令和 年 月 日

社会福祉法人

八戸市社会福祉協議会

会 長 田 口 豊 實 殿

住 所
氏 名

印

社会福祉法人八戸市社会福祉協議会（居宅介護支援・訪問介護・通所介護）事業所の解約
届け書

下記の理由により、利用者「
」と社会福祉法人八戸市社会福祉協
議会居宅サービス事業との利用契約を令和 年 月 日付で解約したいので届けま
す。

記

解約理由

令和 年 月 日

社会福祉法人

八戸市社会福祉協議会

会 長 田 口 豊 實 殿

住 所

氏 名

印

社会福祉法人八戸市社会福祉協議会（居宅介護支援・訪問介護・通所介護）事業所に関する苦情相談受付申請書

貴事業の内容等について、苦情・相談等がありますので申請します。

記

1 苦情

.....
.....
.....
.....

2 相談

.....
.....
.....
.....

3 その他

.....
.....
.....
.....

居宅重説共通文書 7

サービス開始にあたって、本書面に基づいて重要事項及び共通事項の説明をしました。

- 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
- 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会訪問介護事業所
- 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会通所介護事業所

令和 年 月 日

説明者職・氏名

私は、本書面に基づいて、事業所から重要事項及び共通事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名

利用者は、心身の状況等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

署名代筆者住所

署名代筆者氏

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、下記とおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、保健・福祉機関、介護サービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）の外、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、通院、救急で状態を医師、看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護サービス計画書に掲載されている事業所。
- (2) 病院又は診療所。

3 使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間。

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、関係者以外の者に洩れることのないよう注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録。
- (3) その他必要な場合は、利用者・家族から了解を得るものとする。

事業所の名称

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会居宅介護支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会訪問介護事業所 |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉法人八戸市社会福祉協議会通所介護事業所 |

令和 年 月 日

〈利用者〉 住 所
氏 名

〈家族の代表〉 住 所
氏 名

利用者は、心身の状況等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

〈署名代筆者〉 住 所
氏 名