

居宅介護支援重要事項説明書

令和 6年 4月 1日現在

居宅介護支援のサービス提供の開始に当たり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

| | |
|-------|--------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 東陽会 |
| 代 表 者 | 理事長 斎藤 みどり |
| 所 在 地 | 鯖江市大野町3-1 |
| 設立年月日 | 平成10年5月28日 |
| T E L | 0778-51-7780 |
| F A X | 0778-51-8760 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------|-----------------|
| 名 称 | おしどり荘居宅介護支援センター |
| 管 理 者 | 塚崎 恵子 |
| 所 在 地 | 鯖江市別司町41-30 |
| T E L | 0778-65-3120 |
| F A X | 0778-65-3121 |
| 介護保険指定番号 | 1870700299 |

担当する介護支援専門員は.....です。

職員は常に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下さい。

3. 提供するサービス

居宅サービス計画の作成

- ご自宅を訪問し、ご利用者やご家族からお話を伺います。
 - ご利用者の了解を得て、主治医に意見を尋ねることがあります。
 - 介護支援専門員を中心に、サービス担当者会議を必要に応じ開催します。
 - 複数の居宅サービス事業所の、サービス内容、利用料等の情報を提供します。
- ご利用者やご家族からの求めに応じ紹介します。
- 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。また、居宅サービス事業所をサービス計画に位置付けた理由について、ご利用者から

の求めに応じ説明します。

情報の提供

要介護認定の申請、変更申請の代行

関連機関との連絡調整

- (1) このサービスの提供に当たっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止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、分かりやすいように説明します。もし分からぬことがありますたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

4. ご利用事業所で合わせて実施する事業

通所介護・第1号通所事業「おしどり荘デイサービスセンター」

小規模多機能型居宅介護「おしどり荘」

認知症対応型共同生活介護「グループホームおしどり」

(介護予防) 認知症対応型通所介護「グループホームおしどり」

5. 職員体制及び勤務

職員体制

管理者 1名（兼） 介護支援専門員 2名（兼1名）

営業時間

月曜日～土曜日 9時～18時

担当職員の変更

ご利用者はいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、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。

当事業者は、担当職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当職員を変更することができます。

6. サービスを提供する実施地域

鯖江市（北中山地区、河和田地区）、越前市（南中山地区、服間地区）

（上記地区以外の方でもご希望の方はご相談下さい。）

7. 利用料金

(1) 利用料

通常は、要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直

接当事業所に支払われない場合、1ヶ月の居宅介護支援費は全額自己負担となります。支払いを頂いたのち、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出し、所定の手続きを経ますと、払い戻しを受けることができます。

(2) 支払い方法

当月の利用料金は月末で締めます。請求金額を翌月 20 日迄にお支払い下さい。支払いを受けた時は、領収書を発行します。

(3) 利用金額

居宅介護支援費（1ヶ月につき）

居宅介護支援費（i）取扱い件数が45件未満

| | | |
|--------|-----------|-----------|
| 要介護1・2 | 1, 086 単位 | 10, 860 円 |
|--------|-----------|-----------|

| | | |
|----------|-----------|-----------|
| 要介護3・4・5 | 1, 411 単位 | 14, 110 円 |
|----------|-----------|-----------|

居宅介護支援費（ii）取扱い件数が45件以上60件未満

| | | |
|--------|--------|----------|
| 要介護1・2 | 544 単位 | 5, 440 円 |
|--------|--------|----------|

| | | |
|----------|--------|----------|
| 要介護3・4・5 | 704 単位 | 7, 040 円 |
|----------|--------|----------|

注：45件以上60件未満の部分のみ適用

居宅介護支援費（iii）取扱い件数が60件以上

| | | |
|--------|--------|----------|
| 要介護1・2 | 326 単位 | 3, 260 円 |
|--------|--------|----------|

| | | |
|----------|--------|----------|
| 要介護3・4・5 | 422 単位 | 4, 220 円 |
|----------|--------|----------|

注：60件以上の部分のみ適用

中山間地に居住する利用者の方へ通常の事業の実施地域を超えて居宅介護支援を行った場合、上記の居宅介護支援費に5%が加算されます。

居宅介護支援費（1ヶ月につき・5%加算後）

居宅介護支援費（i）取扱い件数が45件未満

| | | |
|--------|-----------|-----------|
| 要介護1・2 | 1, 140 単位 | 11, 400 円 |
|--------|-----------|-----------|

| | | |
|----------|-----------|-----------|
| 要介護3・4・5 | 1, 481 単位 | 14, 810 円 |
|----------|-----------|-----------|

居宅介護支援費（ii）取扱い件数が45件以上60件未満

| | | |
|--------|--------|----------|
| 要介護1・2 | 571 単位 | 5, 710 円 |
|--------|--------|----------|

| | | |
|----------|--------|----------|
| 要介護3・4・5 | 739 単位 | 7, 390 円 |
|----------|--------|----------|

注：45件以上60件未満の部分のみ適用

居宅介護支援費（iii）取扱い件数が60件以上

| | | |
|--------|--------|----------|
| 要介護1・2 | 342 単位 | 3, 420 円 |
|--------|--------|----------|

| | | |
|----------|--------|----------|
| 要介護3・4・5 | 443 単位 | 4, 430 円 |
|----------|--------|----------|

注：60件以上の部分のみ適用

※特定事業所集中減算（居宅のサービスが特定の事業者に不当に偏っている場合の減算）
に該当する場合には、上記単位・金額より 200 単位・2,000 円を減額することとなります。

加算を算定した場合

（1ヶ月につき）

初回加算 300 単位 3,000 円

新規に居宅サービス計画を作成する場合

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

要介護状態が 2 区分以上変更された場合に居宅介護サービス計画を作成する場合

入院時情報連携加算（I） 250 単位 2,500 円

ご利用者が病院等に入院した日のうちに、病院等職員に必要な情報を提供した場合

（営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む）

入院時情報連携加算（II） 200 単位 2,000 円

ご利用者が病院等に入院した日の翌日又は翌々日に、病院等職員に必要な情報を提供した場合（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）

ターミナルケアマネジメント加算 400 単位 4,000 円

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を記録し主治医等や居宅サービス事業者へ提供した場合

緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位 2,000 円

病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合（月 2 回を限度）

通院時情報連携加算 50 単位 500 円

ご利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等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提供を行うとともに、医師又は歯科医師等からご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（月1回を限度）

（1回につき）

退院・退所加算（I）イ 450単位 4,500円

退院・退所に当たって、入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い居宅サービス計画を作成した場合（病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている）

退院・退所加算（I）ロ 600単位 6,000円

退院・退所に当たって、入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い居宅サービス計画を作成した場合（病院等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている）

退院・退所加算（II）イ 600単位 6,000円

退院・退所に当たって、入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い居宅サービス計画を作成した場合（病院等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けている）

退院・退所加算（II）ロ 750単位 7,500円

退院・退所に当たって、入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い居宅サービス計画を作成した場合（病院等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けている）

退院・退所加算（III） 900単位 9,000円

退院・退所に当たって、入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い居宅サービス計画を作成した場合（病院等の職員からご利用者に関する必要な情報の提供を3回以上受けしており、うち1回以上はカンファレンスにより受けている）

（4）交通費

前記6のサービスを提供する実施地域以外にお住まいの方も含めて、交通費は無料です。

（5）解約料

ご利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

（6）利用料金の変更

上記の各利用料については、国の基準等の改正、その他社会経済情勢の変動に伴って変更することができるものとします。

8. 計画書等の交付

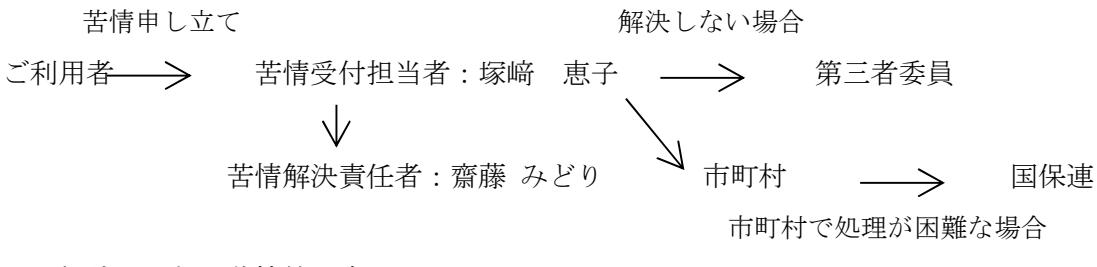
居宅サービスの計画及び実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付致しますのでお申し出下さい。

9. 事故発生時の対応

事故が発生したら、速やかに管理者に報告します。管理者はご利用者ご家族、主治医に連絡すると同時に、関係市町村と連携して対応致します。

10. 苦情処理の体制及び手順

ご利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、担当者が迅速に対応します。解決が困難な場合には第三者委員の立ち合いに基づき、解決を図ります。



相談・要望・苦情等の窓口

おしどり荘居宅介護支援センター

電話番号 0778-65-3120

担当：介護支援専門員 塙崎 恵子

受付時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

鯖江市役所 長寿福祉課

〒916-8666 鯖江市西山町13-1

電話番号 0778-53-2218

越前市役所 福祉保健部 長寿福祉課 介護保険室

〒915-8530 越前市府中1丁目13-7

電話番号 0778-22-3715

福井県国民健康保険団体連合会

〒910-0843 福井市西開発4丁目202-1 福井県自治会館4階

電話番号 0776-57-1614

福井県社会福祉協議会運営適正化委員会

〒910-0026 福井市光陽2-3-22

電話番号 0776-24-2347

1 1. 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・事業者は居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用者またはご家族に対し、ご利用者が病院等に入院する必要が生じた場合には、介護支援専門員の氏名・連絡先を病院等に伝えるよう求めます。
- ・介護支援専門員は居宅サービス事業者等からご利用者に関する情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、ご利用者の口腔に関する情報や薬剤状況などご利用者に必要と認めるものを、ご利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師等に提供いたします。
- ・介護支援専門員は、ご利用者が訪問看護や訪問リハビリなど医療系サービスを希望している場合、その他必要な際には、ご利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師等に意見を求める。その場合において居宅サービス計画書を作成した際には主治の医師等に交付いたします。

1 2. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者的人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずよう努めるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定、及び設置
責任者：塚崎 恵子
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

1 3. サービスにあたっての禁止事項

- ・従業者に対しての暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為
- ・パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等の行為
- ・サービス利用中に、従業者を含むご利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット等に掲載すること

1 4. 協力医療機関

| | |
|------|--------------|
| 名 称 | 斎藤病院 |
| 電話番号 | 0778-51-0593 |
| 名 称 | 川畑歯科 |
| 電話番号 | 0778-51-0418 |

以上、居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者またはご家族・代理人に対して本書面に基づき重要な事項を説明しましたので同意の上、署名押印の上各自保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

住所 鮫江市別司町41-30

事業所名 社会福祉法人 東陽会
おしどり荘居宅介護支援センター

指定番号 1870700299

説明者

印

ご利用者

住所

氏名

ご家族または代理人

住所

氏名