

## みのり居宅介護支援事業所重要事項説明書

### 1 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人社団 陽正会
代表者氏名	理事長 寺岡 謙
所在地 (電話番号)	広島県福山市新市町新市37番地 (電話) 0847-52-3140

### 2 事業所の概要

事業所名称	みのり居宅介護支援事業所
介護保険指定 事業所番号	3471700942
事業所所在地	広島県府中市元町43-1
連絡先 相談担当者名	0847-54-2910 (担当者) 河村 雄子
事業所の通常の 事業の実施地域	府中市(上下町を除く), 福山市(芦田町, 新市町)

### 3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅において要支援, 要介護状態にある利用者に対し, 適切な介護予防支援・居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護支援専門員は, 利用者の心身の特性を踏まえて, その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して介護予防支援・居宅介護支援事業を行います。</li><li>○ 介護予防支援・居宅介護支援事業の実施に当たっては, 利用者の心身の状況やその環境等に応じて, 利用者の選択に基づき, 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが, 多様な事業者から, 総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</li><li>○ 介護予防支援・居宅介護支援事業の実施に当たっては, 利用者の意思及び人格を尊重し, 常に利用者の立場に立って, 利用者に提供される指定居宅サービス等が, 特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。</li><li>○ 介護予防支援・居宅介護支援事業の運営に当たっては, 関係市町, 地域包括支援センター, 老人介護支援センター, 他の指定居宅介護支援事業者, 指定介護予防支援事業者, 介護保険施設等との連携に努めます。</li></ul>

### 4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(ただし, 国民の祝日, 8月15日, 8月16日, 12月31日から1月3日までを除く。)
営業時間	8:30～17:00(電話等による24時間常時連絡が可能な体制を整えています。)

## 5 職員の職種、員数及び職務の内容

職 名	職 務 内 容	員 数
管 理 者	職員の管理及び業務の管理を行います。	常勤 1 名（介護支援専門員と兼務）
介護支援専門員	居宅サービス計画の作成等居宅介護支援の提供を行います。	常勤 1 名（管理者と兼務）
事 務 職 員	給付管理、介護請求などの事務業務を行います。	常勤 1 名（兼務）

## 6 居宅介護支援の内容

区 分	内 容
介護予防サービス支援計画・居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるよう介護予防サービス支援計画・居宅サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成します。</li> <li>○ 介護給付等対象サービス、保健医療サービス、福祉サービス又は当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画等に位置付けます。</li> <li>○ 訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。</li> <li>○ 居宅サービス計画等の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により、利用者の同意を得ます。また、当該居宅サービス計画等を利用者及び指定居宅サービス事業者に交付します。</li> </ul>
指定介護予防サービス事業者・居宅サービス事業者等との連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者と当該居宅サービス計画の原案の内容について、指定居宅サービス事業者（以下「事業者」という。）から、専門的な見地からの意見を求めます。</li> <li>○ 事業者から、居宅サービス計画等に位置付けた居宅サービスの計画の提出を求めます。</li> <li>○ 要支援・要介護更新認定を受けた場合、要支援・要介護状態区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画等の変更の必要性について、居宅サービス計画等に位置付けた事業者から、専門的な見地からの意見を求めます。</li> </ul>
指定介護予防サービス・指定居宅サービスの実施状況の把握及び評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画等の原案の内容について、居宅サービス計画の原案に位置付けた事業者から、専門的な見地からの意見を求めます。</li> <li>○ 事業者から、居宅サービス計画等に位置付けた居宅サービスの計画の提出を求めます。</li> <li>○ 要支援・要介護更新認定を受けた場合、要支援・要介護状態区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画等の変更の必要性について、居宅サービス計画等に位置付けた事業者担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。</li> <li>○ 居宅サービス計画等の作成後において、居宅サービス計画等の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画等の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。</li> </ul>

	○ モニタリングに当たっては、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、モニタリングの結果を記録します。また、利用者の状態を定期的に評価します。
居宅サービス計画等の変更	○ 事業者が居宅サービス計画等の変更の必要性を認めた場合又は事業者が居宅サービス計画等の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画等の変更を行います。なお、居宅サービス計画等の変更については、居宅サービス計画等の作成手順に従って行います。
介護保険施設への入院又は入所等の援助	○ 利用者が、利用者の居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、又は利用者が介護保険施設への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。 ○ 要介護認定を受けている利用者が、要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供するなど連携を図り、適切な指定介護予防サービスが受けられるよう配慮します。
給付管理	○ 居宅サービス計画等の作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、広島県国民健康保険団体連合会に提出します。
要支援・要介護認定の申請に係る援助	○ 利用者の要介護認定又は要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう援助します。 ○ 利用者が希望する場合は、要介護又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

## 7 利用料及びその他の費用

介護保険適用の場合は、介護保険給付費から支払われるため、利用者の負担はありません。

### (1) 利用料金

区 分	要支援 1・2
介護予防支援費	4,380 円

区 分	要介護 1・2	要介護 3・4・5	算定基準
居宅介護支援費Ⅱ (i)	10,860 円	14,110 円	介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 50 件未満である場合又は 45 件以上である場合において 50 未満の部分について算定
居宅介護支援費Ⅱ (ii)	5,270 円	6,830 円	介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 50 件以上である場合において 50 件以上 60 件未満の部分について算定
居宅介護支援費Ⅱ (iii)	3,160 円	4,100 円	介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が 50 件以上である場合において 60 件以上の部分について算定

区 分	金 額	算定基準
初回加算	3,000 円	新規に居宅サービス計画を作成した場合及び要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合
入院時情報連携加算 I	2,500 円	入院した日のうちに、病院又は診療所に情報提供した場合

入院時情報連携加算Ⅱ	2,000 円	入院した日の翌日又は翌々日に、病院又は診療所に情報提供した場合
退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,500 円	医療機関等職員と面談，カンファレンス以外の方法により情報提供 1 回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,000 円	医療機関等職員と面談，カンファレンスにより情報提供 1 回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,000 円	医療機関等職員と面談，カンファレンス以外により情報提供 2 回以上
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7,500 円	医療機関等職員と面談，カンファレンスにより情報提供 2 回以上，うち 1 回はカンファレンス実施
退院・退所加算（Ⅲ）	9,000 円	医療機関等職員と面談，カンファレンスにより情報提供 3 回以上，うち 1 回はカンファレンス実施
通院時情報連携加算	500 円	利用者の受診に同席，医師等に利用者の情報を提供，医師等から情報を受け，居宅サービス計画に記録 1 月 1 回
委託連携加算	3,000 円	指定介護予防支援を指定居宅介護事業所に委託する初回に限り算定
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円	病院又は診療所の医師又は看護師等と利用者宅を訪問してカンファレンスを行い，必要に応じて，利用者に必要な居宅サービス等の調整を行った場合

※ 看取り期における支援として，退院時にケアマネジメント業務を行ったものの死亡により利用に至らなかった場合，請求にあたっての必要な書類が整備されていれば居宅介護支援費を算定します。

※ 介護保険適用の場合でも，保険料の滞納等により，保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合はいったん上記の金額の料金をいただき，サービス提供証明書を発行しますので，サービス提供証明書を後日，市町（保険者）の窓口に提出すると差額の払戻しを受けることができます。

## （2）その他の費用

区 分	金 額
通常の実施地域を超えて行う居宅介護支援に要した交通費	路程 1 kmあたり 30 円
コピー代	1 枚につき 30 円
フィルム代	実費

※ その他の費用は，利用者又はその家族に対して，事前に文書で説明し，支払いの同意を得た上で徴収します。

## 8 事故発生時の対応

- 訪問中に利用者の病状の急変が生じた場合又は事故が発生した場合には，速やかに利用者に対して応急措置，医療機関への搬送等必要な措置を講じるとともに，家族及び関係機関に連絡します。
- 事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には，市町（保険者）に事故の概要を報告します。

## 9 損害賠償

- (1) 事業者は、自己の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害の賠償金を利用者に支払います。なお、下記の損害保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	賠償責任保険

- (2) 次の各号に該当する場合には、損害賠償の責任を負わないものとします。

- 利用者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合。
- 利用者が、居宅介護支援の実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げなかったことにより損害が生じた場合。
- 利用者が、急激な体調の変化等、事業所の実施した居宅介護支援を原因としない事由により損害が発生した場合。
- 利用者が、事業者若しくは介護支援専門員の指示に反して行った行為により損害が発生した場合。

## 10 個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持	○ 介護支援専門員等従業者は、居宅介護支援の実施に際して、知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。なお、この秘密を保持する義務は、居宅介護支援の提供契約が終了した後においても同様とします。
個人情報の保護	○ 居宅介護支援に関する業務を行うために個人情報を収集するときは、この業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集します。 ○ サービス担当者会議等で、利用者及びその家族の個人情報を共有する場合は、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ます。 ○ 居宅介護支援に関して知り得た利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる文書は、第三者に漏洩しないよう適正に管理します。

## 11 苦情・相談の窓口

### (1) 事業所の苦情・相談窓口

自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者又はその家族の苦情・相談等に、迅速かつ適切に対応するため、苦情・相談窓口を設置しています。

担 当 者	管理者 河 村 雄 子
電話番号	電話 0847-54-2910 FAX 0847-40-0137
受付時間	8:30～17:00（営業日）

### (2) 市町(保険者)等の苦情・相談窓口

府中市健康福祉 部医療介護保険 課	住 所：広島県府中市府川町3 1 5 番地 電話番号：0847 - 40 - 0222 F A X：0847 - 45 - 5522 対応時間：8：30～17：15
-------------------------	--

福山市保健福祉 局長寿社会応援 部介護保険課	住 所：広島県福山市東桜町3番5号 電話番号：084 - 928 - 1166 F A X：084 - 928 - 1732 対応時間：8：30～17：15
広島県国民健康 保険団体連合会 介護福祉課	住 所：広島県広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号：082 - 554 - 0783 F A X：082 - 511 - 9126 対応時間：8：30～17：15

(3) 第三者評価機関の利用は行っていません  
上記内容を利用者に説明しました。

令和      年      月      日

**【説明者】**

名 前 \_\_\_\_\_

上記内容の説明を受けました。

令和      年      月      日

**【利用者】**

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_

**【代理人】**

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_ (続柄      )