

## 「はなぞの在宅サービスセンター」重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定居宅介護支援を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 <small>すいとうしゃ</small> 穂 燈 舎
法人所在地	大分県大分市大字東上野1800番地
電話・FAX	電話：097-592-1513 FAX：097-592-1512
代表者名	理事長 宮崎典子
設立年月	昭和47年 1月20日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所 ※当事業所はケアマンションはなぞのに併設されています。
事業所の目的	当事業所は、介護保険法の趣旨に従い、ご利用者が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、適切な「居宅サービス計画」を作成するとともに、そのサービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。
事業所の名称	はなぞの在宅サービスセンター
事業所の所在地	〒870-0243 大分県大分市花江川4-28
電話・FAX	電話：097-521-2738 FAX：097-521-2719
事業所長氏名	白石直美
当事業所の運営方針	ご利用者の心身の状況、ご家族の状況などを勘案し、ご利用者の状態に応じたきめの細かいサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成12年 4月 1日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の実地地域	大分市
営業日及び営業時間	・営業日：月曜日～土曜日とする。ただし、8月13日から8月15日まで及び12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間：月～土 8：30～17：30 ・サービス提供時間：8：30～17：30 ※この他、特に必要があると認められる場合は、ご相談に応じます。担当者にお尋ねください。

#### 4. 職員の配置状況

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員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

[令和5年4月1日現在]

職 種	常勤・非常勤の別
1. 事業所長（管理者）兼 介護支援専門員	常勤専従 1名
2. 介護支援専門員	常勤専従 6名以上 / 非常勤 名
3. 事務職員	常勤 1名 / 非常勤 名

#### 5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、ご利用者に対して居宅介護支援サービスとして以下のサービスを提供します。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- (2) 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- (3) 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ「居宅サービス計画」の原案を作成します。
- (4) 「居宅サービス計画」の原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文章による同意を受けます。
- (5) その他、「居宅サービス計画」作成に関する必要な支援を行っています。
- (6) 当事業所では、利用者に関するサービス提供に当たっての留意事項伝達等を目的とした会議を定期的で開催しております。また、24時間連絡体制を確保し、必要に応じ利用者等の相談に対する体制を整備している等、特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件を満たしております。

#### 6. 利用料等

当事業所が提供する居宅介護支援サービスは、全額介護保険から給付されますので自己負担はありません。

※ご利用者の保険料が滞納等により市町村から給付制限が課せられた場合、1ヶ月ごとに法定の料金を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、給付制限等が解除された際、このサービス提供書及び領収書をお住まいの市町村窓口に提示して下さい。

指定居宅介護支援の利用料金（基本料金及び加算料金、その他費用）は、以下の通りです。

- (1) 基本料金 要介護1～2：10,860円/月（同一建物減算対象者：10,310円/月）  
要介護3～5：14,110円/月（同一建物減算対象者：13,400円/月）
- (2) 加算料金 介護度による区分はありません。

加算名	加算料金	要件（抜粋）
特定事業所加算Ⅱ	4,210円 (1月につき)	・利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催する事等、定められた基準に適合する場合

初回加算	3,000円 (1月につき)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規に居宅サービス計画を作成する場合</li> <li>・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</li> <li>・要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画書を作成する場合</li> </ul>
通院時情報連携加算	500円 (1月につき)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度</li> <li>・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師、歯科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</li> </ul>
入院時情報連携加算Ⅰ	2,500円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が病院又は診療所に入院した当日に当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合(1月に1回を限度)</li> </ul>
入院時情報連携加算Ⅱ	2,000円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が病院又は診療所に入院してから翌日以降3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合(1月に1回を限度)</li> </ul>
退院・退所加算	カンファなし 連携1回 4,500円 連携2回 6,000円  カンファあり 連携1回 6,000円 連携2回 7,500円 連携3回 9,000円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院等にあって病院職員等から必要な情報を受け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</li> <li>・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おこった場合に限る</li> </ul>
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象利用者 医師が回復の見込みがないと判断し、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、在宅で死亡した利用者</li> <li>・算定要件 24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している</li> <li>・利用者又はその家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を実施している</li> <li>・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供している</li> </ul>

## 7. 苦情処理対策（円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順）

- (1) 苦情が直接、間接的に入れば即担当者に連絡する。
- (2) 訪問または電話により、担当者と利用者の中で苦情の内容を確認する。
- (3) 双方の内容を十分に聞き取り、解決策や変更、調整を行う。当事業所に問題がある場合は速やかに是正し利用者に同意を得る。
- (4) 夜間、休日等も出勤職員の協力を得て常時連絡が可能性な体制にする。
- (5) 利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに指導、助言に従う。

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所における苦情の受付窓口	苦情受付窓口(担当者) 管理者：白石 直美 受付時間：月～金 10:00～17:00 電話番号：097-521-2738
-----------------	---

### (2) 福祉サービス提供者の相談窓口

当法人における苦情の受付窓口	苦情受付担当者：馬場 育子 苦情解決責任者：相良 真 受付時間：月～金 10:00～17:00 電話番号：097-592-1513
----------------	--

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

大分市役所 長寿福祉課	所在地：大分市荷揚町2番31号 受付時間：平日8:30～17:15 電話：097-534-6111
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地：大分市大手町2丁目3番12号 受付時間：平日8:30～17:00 電話：097-534-8470
大分県社会福祉協議会 (大分県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地：大分市大津町2-1-41 受付時間：平日8:30～17:00 電話：097-558-0300

## 8. 人権擁護、虐待防止

当事業所では、人権擁護、虐待防止等のため、責任者を設置しております。

当事業所における人権の用語、虐待の防止等に関する責任者	役職・氏名                      所長                      白石 直美
-----------------------------	--

人権の擁護、虐待防止のための措置

- (1) 当事業所では、虐待を防止するため、従業員に対する研修を実施しております。
- (2) 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備しております。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じております。  
 ※サービス提供中に、当事業所従業員等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 9. 公正中立なケアマネジメントの確保

- (1) ご利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者、又はそのご家族は、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。

(2) ご利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご利用者、又はそのご家族は、当該居宅サービス事業所をケアプランの位置づけた理由を求めることが可能です。

(3) 当事業所の、前6か月に作成したケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

#### 10. ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に沿った看取り対応の推進

当事業所では、看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行い、医療・ケアの方針決定において本人の意思を尊重した支援に努めます。

#### 11. 事故発生時の対応

(1) 1. 家族、2. 主治医、3. 担当の介護支援専門員、4. 市町村（あるいは保険者）へ報告する。

(2) 状況によっては主治医の元へ搬送するか救急車を呼ぶ。

※はなぞの在宅サービスセンターは、損害賠償保険に加入致しております。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供に開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

はなぞの在宅サービスセンター

説明者 職・氏名 : 介護支援専門員

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開始に同意しました。

ご利用者住所

氏名

ご利用者代理人住所

氏名

(続柄)

## 個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び、家族代表（ ）は、居宅介護支援事業所はなぞの在宅サービスセンターが、私及び身元引受人、個人情報を下記の利用目的の最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他の社会福祉団体等との連携調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 利用の有無、利用時の様子に関する家族(三親等内)からの問い合わせの場合(ただし、氏名・住所・続柄・電話番号を伺えた場合に限る)
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記記載に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した提供記録、会議の内容や相手方などについて経過を記録し本人又は身元引受人から請求があれば開示する。

### 付記

上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨お申し出下さい。

令和 年 月 日

本人(利用者) 住所

氏名

家族(代表) 住所

氏名

(続柄 )

## 利用者様・ご家族の方へ

### 担当ケアマネージャーより入退院時のお願い

医療機関と担当ケアマネージャーが連携をとることで、入退院後の介護サービス利用を円滑に進めることができます。介護サービスの切れ目ない利用のために以下のことをお願い致します。

#### ○入院時

- ① 医療機関へは「医療保険証」「お薬手帳」「介護保険証」を持参して下さい。  
※ケアマネージャーに介護保険証を預けている方は、医療機関にその事をお伝え下さい。
- ② 急な入院の場合は、できるだけ早く、担当ケアマネージャーに連絡を下さい。  
あらかじめ入院の予定が決まっている場合は、事前にお知らせ下さい。
- ③ 医療機関へは「担当のケアマネージャー」がいる事をお知らせ下さい。  
※担当の事業所名、担当者名、連絡先等。担当者の名刺を医療保険証と同じ場所に保管していただくことをお勧めします。

#### ○退院の目処がついた時

- ④ 病状が回復し、退院（転院）の話が出た時に、担当ケアマネージャーに連絡を下さい。  
※「病状」や「退院（転院）時期」等、病院からの説明内容を分かる範囲でお教え下さい。
- ⑤ 医療機関で行われる話し合いがある場合、担当ケアマネージャーも参加させて頂けるよう医療関係者にお伝え下さい。

事業所名：はなぞの在宅サービスセンター

連絡先：097-521-2738

令和 年 月 日

ご利用者氏名： \_\_\_\_\_