

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口（*時間外は転送）

電話番号	0465-60-1617
FAX 番号	0465-60-1618
携帯番号	090-8870-2620
担当者	管理者 中垣内ひとみ

2. 当事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	コージィケアプランニング
所在地	神奈川県足柄下郡湯河原町土肥 5-2-3 シャリエ湯河原桜木公園 101 号
介護保険指定番号	1471500031
通常のサービス実施地域	湯河原町 真鶴町

(2) 事業所の職種、員数及び職種内容：管理者・主任介護支援専門員 1名

管理者は、事業所の従業員管理及び業務の管理を一元的に行うものとします。

(3) 営業時間（注）年末年始（12/30～1/3）は「休祝日」の扱いとなります。

区分	月・火・水・木・金	土曜日	休祝日
営業時間	9:00～17:00	休業日	休業日

3. 当社のサービスの方針

ご利用者・ご家族の立場に立ち、居宅介護サービス計画を作成・提案し、サービスの継続的な監理を行います。

4. 居宅介護支援の内容

(1) インテーク：初回の相談依頼を受けて、利用者、家族と面談します。

(2) アセスメント：利用者の居宅を訪問して利用者、家族と面談した上で課題の分析をします。

(3) 居宅サービス計画（ケアプラン）原案の作成：

アセスメント後居宅サービス計画（ケアプラン）原案の作成をします。

(4) サービス担当者会議の開催：

ケアプラン（原案）を基に利用者、家族、専門職等と担当者会議を開催します。

(5) 文書による同意：

担当者会議でケアプランの検討後、利用者又は家族より文書で同意を受けて交付します。

(6) モニタリングの実施：

少なくとも月 1 回訪問、面談を行い、モニタリングを実施し、結果を記録します。

(7) 居宅サービス計画（ケアプラン）の変更：

利用者の状態が変化した場合は、ケアプランの変更のため、上記(2)～(5)の実施をします。

(8) 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハ、通所リハ等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、居宅サービス計画を作成した際には、主治の医師等に交付します。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプラン（原案）に位置付けた理由を求めることができます。
- ・ 当事業所のサービス計画における訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合と各サービスが同一事業者によって提供されたものの割合等について説明を半年の1回程度別紙にて説明します。

5. 利用料金

(1)利用料は、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。

※保険料の滞納等により法定代理受領をできなくなった場合は、下記の金額を頂き、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住所地の市区町村窓口にて提供しますと、厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護並びに居宅支援サービス計画費の額の戻しを受けられます。

居宅介護支援費(i) 取扱件数 45 件未満	10,860 円 (1,086 単位×10.00 円) 要介護 1.2 14,110 円 (1,411 単位×10.00 円) 要介護 3.4.5
居宅介護支援費(ii) 取扱件数 45 件以上 60 件未満	5,440 円 (544 単位×10.00 円) 要介護 1.2 7,040 円 (704 単位×10.00 円) 要介護 3.4.5
居宅介護支援費(iii) 取扱件数 60 件以上	3,260 円 (326 単位×10.00 円) 要介護 1.2 4,220 円 (422 単位×10.00 円) 要介護 3.4.5
加算費用 (対象月のみ)	
初回加算	3,000 円 (300 単位×10.00 円)
入院時情報連携加算 (I) (II)	2,500 円 / 2,000 円 (250 / 200 単位×10.00 円)
退院・退所加算 (I) (II) イ・ロ (III)	4,500 円 / 6,000 円 / 7,500 円 / 9,000 円 (450 / 600 / 750 / 900 単位×10.00 円)
通院時情報連携加算	500 円 (50 単位×10.00 円)
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円 (400 単位×10.00 円)
緊急時居宅カンファレンス加算	2,000 円 (200 単位×10.00 円)

※看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合の評価：居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合にモニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理の為に準備が行われ介護保険サービスが提供されたものと同様に取扱う事が適当と認められるケースについて居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

※ターミナルケアマネジメント加算の要件(追記)：「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組を行います。

(2)交通費

サービス提供地域以外の訪問がある場合には、旅費(実費)の支払いが必要となります。

6. 秘密の保持

- ①当事業所は、業務上知り得た利用者とその家族の秘密を厳守します。
- ②当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得た利用者とその家族の秘密が漏れることのないよう管理を徹底します。
- ③当事業所は、利用者の個人情報を用いる場合、利用者とその家族から同意をいただきます。

7. 事故発生時の対応等

当事業所が居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行い必要な措置を講じます。また当事業所が利用者に対して提供した居宅介護支援により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- ①当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- ③当事業所は、感染症の予防及びまん延を防止するための指針、整備等の対策を講じます。

9. 虐待の防止・身体拘束禁止等に関する措置

- ①当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又は身体拘束等その再発を防止するため、虐待を防止するための研修の実施をします。
- ②当事業所は、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。
- ③当事業所は、サービス提供中に、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するものとします。
- ④利用者又は利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録します。
- ⑤当事業所は、その他虐待防止のための指針、整備等の対策を講じます。

10. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

- ①当事業所は、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつハラスメント対策のため、従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発を行います。
- ②当事業所は、従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備を行います。
- ③その他ハラスメント防止のために必要な措置を講じます。

11. 業務継続計画（BCP）の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

12. 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

御利用者相談室	電話番号 0465-60-1617 fax 番号 0465-60-1618 管理者 中垣内ひとみ 対応時間 月・火・水・木・金 9時～17時
----------------	---

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

湯河原町 介護保険相談窓口	所在地 神奈川県足柄下郡湯河原町中央 2-2-1 電話番号 0465-63-2111 (内線 341～343) 対応時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時
真鶴町 介護保険相談窓口	所在地 神奈川県足柄下郡真鶴町岩 244 番地の 1 電話番号 0465-68-1131 対応時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時
神奈川県国民健康保険 団体連合会(介護保険課)	所在地 神奈川県横浜市西区楠木町 27 番地 1 電話番号 045-329-3447 利用時間 月曜日～金曜日 9時～17時

13. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 恵泉会
代表者名	理事長 眞鍋卓容
本社所在地・電話	神奈川県足柄下郡湯河原町土肥 4-1-23 電話 0465-64-0632
業務の概要	診療所、居宅介護支援事業所、通所介護
事業所数	3ヶ所