

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： 白川園指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：098-936-0406（祝祭日を含む：月曜日～金曜日 8：30～17：30）

管理責任者 仲宗根 浩

*ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	白川園指定居宅介護支援事業所
所在地	沖縄県中頭郡北谷町字吉原263番地
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (4772400042)
サービスを提供する実施地域※	(地域名) 北谷町、嘉手納町、沖縄市の区域とする。その他の地域については要相談とする。

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

主任介護支援専門員 1名・介護支援専門員 2名（常勤、非常勤）

(3) 営業時間

祝祭日を含む月曜日～金曜日 午前8時30分から午後17時30分まで

（日曜・12月31日～1月2日は休業）

台風や非常災害時等、公共交通機関が止まる場合は臨時休業する事があります。

*緊急時は時間外でも対応可能です。

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず、すべての方に
対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙「サービス提供の標準的な流れ」参照

4. 利用料金

利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、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保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

居宅介護支援費Ⅰ (一月につき)	居宅介護支援費（Ⅰ） 担当件数 45 件未満（44 件まで）	要介護 1・2	10,860円
		要介護 3・4・5	14,110円
	居宅介護支援費（Ⅱ） 45 件以上 60 件未満（45～59）	要介護 1・2	5,440円
		要介護 3・4・5	7,040円
	居宅介護支援費（Ⅲ） 担当件数 60 件以上	要介護 1・2	3,260円
		要介護 3・4・5	4,220円

*居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者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ための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取扱うこと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。

*初回加算（新規・要介護状態区分の2段階以上） 3,000円/月

*通院時情報連携加算 500円/月

通院時介護支援専門員が同行し、本人の心身の状況や生活環境等、必要な情報を

提供し、医師又は歯科医師から本人に関する必要な情報提供を受け居宅サービス計画に記録した場合。

*入院時情報連携加算 (I) 2,500円/月

入院したその日のうちに情報提供した場合(提供方法は問わない)

入院日以前の情報提供を含みます。

営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含みます。

*入院時情報連携加算 (II) 2,000円/月

入院した翌日又は翌々日に情報提供した場合(提供方法は問わない)

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、その翌日も含みます。

*退院・退所加算(カンファレンス参加無しの場合)

(連携1回) 4,500円/回

(連携2回) 6,000円/回

*退院・退所加算(カンファレンス参加有りの場合)

(連携1回) 6,000円/回

(連携2回) 7,500円/回

(連携3回) 9,000円/回

*ターミナルケアマネジメント加算 4,000円/月

*緊急時カンファレンス加算 1月2回を限度 2,000円/回

5. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

ご利用相談室 (営業日に同じ)	窓口担当者：仲宗根 浩 ご利用時間：午前8時30分~午後5時30分
電話相談	098-936-0406
苦情箱	事務所前に設置

(2) その他の窓口（市町村の窓口等に苦情を訴える事が出来ます）

沖縄市介護保険課	: 098-939-1212 (代表)
北谷町役場福祉課	: 098-936-1234 (代表)
嘉手納町役場福祉課	: 098-956-1111 (代表)
沖縄県介護保険広域連合計画推進課指導係	: 098-911-7502
沖縄県国民健康保険団体連合会 (国保連)	: 098-860-9026

6. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに広域連合、市町村、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、当法人規定に従い速やかに損害賠償を行います。

7. 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 高洋会
所在地・電話	沖縄県中頭郡北谷町字吉原265番地 電話 098-936-3565
代表者氏名	理事長 高宮城 克
設立	昭和62年3月20日
事業所名称	白川園指定居宅介護支援事業所
所在地・電話	沖縄県中頭郡北谷町字吉原263番地

電話 098-936-0406

管理者氏名 仲宗根 浩

事業内容 居宅介護支援事業

介護予防事業受託

当法人関連 事業所

介護老人保健施設 白川園

白川園指定短期入所療養介護

白川園通所リハビリテーション

指定介護老人福祉施設陽明園

陽明園指定短期入所生活介護事業所

通所介護ようめいえん

グループホームちゃたん

8. その他

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項

説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後、迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- 指定居宅介護支援を行うにあたっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で PDCA（計画・実行・評価・見直し）サイクルを構築・推進する事により、提供サービスの向上に努めます。

- 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- 利用者家族は、計画書に位置付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出来ると共に、当該事業所を計画書に位置付けた理由を求めることが出来ます。
- 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。
- 入院時における医療機関との連携強化の為、利用者が体調を崩され入院となった際は、入院先医療機関へ担当する介護支援専門員の氏名および連絡先等お知らせをお願いいたします。
- 平時からの医療機関との連携促進の為、利用者が医療系サービスの利用を希望する際は、主治医等（かかりつけ医以外に入院時の担当医も含みます）へ意見を求めることになっております。意見を求めた主治医等へ居宅サービス計画書の交付を行います。
- 平時からの医療機関との連携促進の為、関係事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、介護支援専門員が定期訪問にて把握した利用者の状態等に関して、主治医等に必要な情報伝達を行います。
- 利用者又はその家族に対し、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」といいます）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合と、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅介護サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに、同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等の説明を行い、理解を得るよう努めます。

- 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催（6月に1回以上）、指針の整備、研修・訓練（年1回以上）の実施等に取り組みます。感染症及びまん延が疑われる際は、その対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう、業務継続計画をあらかじめ策定し、必要な研修・訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、早期発見及び迅速かつ適切な対応を実施するため専任の担当者を定め、委員会開催しその結果を従業者に周知、指針の整備、研修（年1回以上）の実施を行います。
- 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、ハラスメント対策に取り組みます。
- 身体拘束等の適正化の推進の為、利用者又は他の利用者等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き、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了することとなります。
- また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

5. 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

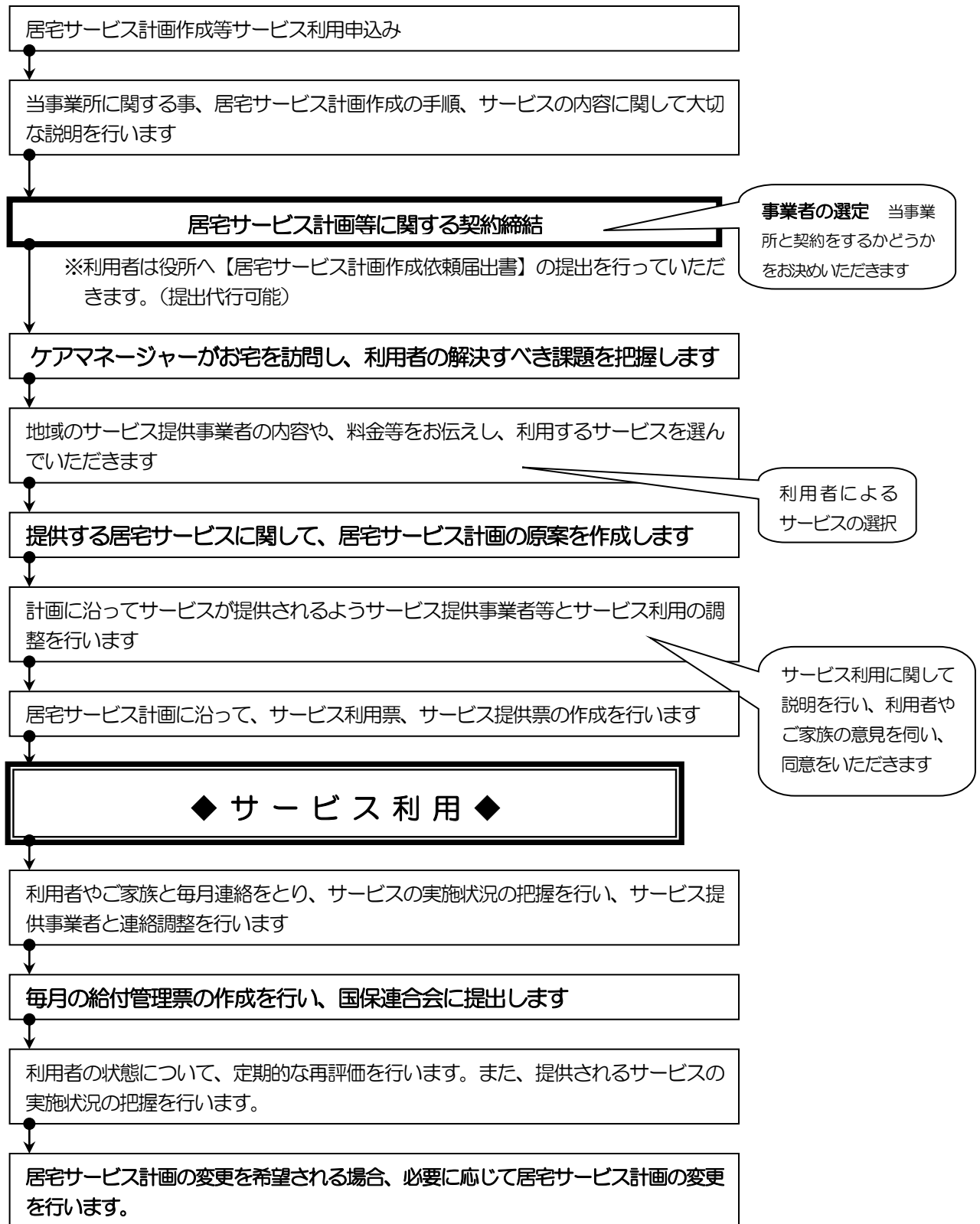
書面での交付等が規定されている事項について、利用者の事前の承諾を得ることで、電磁的方法でこれらを行うことが可能であり重要事項説明書にて同意を得て開始とします。電子メール等で利用者が同意の意思表示をする場合などが想定されており提供された電子書面が改変されていないことを確認できる措置（電子署名やタイムスタンプ等を活用する。）

テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行う場合でも、少なくとも2ヶ月に1回（介護予防支援の場合は6ヶ月に1回）は利用者の居宅へ訪問します。

書面による確認が可能である場合は、利用者および事業者双方の保護の観点から、同意は書面で確認します。

(付属別紙1)

サービス提供の標準的な流れ



当事業所の居宅サービス計画書の訪問介護、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。

別紙

① 前6か月に作成した居宅サービス計画書における、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。

訪問介護 6%

通所介護 67%

地域密着型通所介護 7%

福祉用具貸与 72%

② 前6か月に作成した居宅サービス計画書における、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毎の、同一事業者によって提供されたものの割合。

(上位3位まで)

訪問介護	ゆくりヘルパーステーション：46%	訪問介護事業所あじまあー：43%	ヘルパーステーションスイート北谷：4%
通所介護	通所介護ようめいえん：29%	通所介護 たまき：16%	デイサービスeーリハ：9%
地域密着型通所介護	デイサービス カデナ：78%	指定通所介護 和：19%	デイサービスまほろば：3%
福祉用具貸与	サトウ株式会社宜野湾営業所：59%	有限会社 愛介護センター：31%	ダスキンヘルレント泡瀬：3%

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

【事業者】 沖縄県中頭郡北谷町字吉原265番地

社会福祉法人 高洋会

理事長 高宮城 克

【事業所】 沖縄県中頭郡北谷町字吉原263番地

白川園指定居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員 氏名 _____

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

【利用者】 住所 _____

氏名 _____

【署名代行者】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由 認知症状有 手指動作困難 高齢 その他()

【家族もしくは代理人】 住所 _____

氏名 _____ 続柄: _____

連絡先 _____

