

『居宅介護支援』 重要事項説明書

当事業所、指定居宅介護支援事業所 わかくさデイサービス支援センターは、介護保険の指定を受けています。

(那須塩原市 指定 第0971300033号)

1 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 公済会
- (2) 法人所在地 栃木県那須塩原市百村 3042-31
- (3) 電話番号 0287-69-7118
- (4) 代表者名 大井 淑 雄
- (5) 設立年月日 昭和 59 年 11 月 26 日

2 居宅介護支援事業の概要

- (1) 事業所の概要 指定居宅介護支援事業所 平成 17 年 4 月 1 日指定
- (2) 事業所名 わかくさデイサービス支援センター
- (3) 所在地 栃木県那須塩原市百村 3042-31
- (4) 電話番号 0287-69-7118
- (5) サービス提供地域 那須塩原市・那須町・大田原市
- (6) 事業所の職員 管理者 1 名
主任介護支援専門員 (常勤・兼務)

- (7) 営業時間 月曜日～金曜日 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
但し、土・日・祝祭日及び当法人の定める
年末年始休業日 12 月 30 日-1 月 3 日と
創業日 4 月 23 日を除く

3 事業内容

- (1) 介護サービス計画の作成をします。(アセスメント方式：TAI 方式)
- (2) 契約者宅を訪問し、介護に関する相談に応じます。
- (3) 介護サービス提供機関等の連絡調整を行いません。
- (4) 定期的に介護サービス計画の見直しを行いません。
- (5) アセスメントの公正中立性の確保 (各サービスの利用割合、及び、同一事業所への提供割合。) から、半年に一回説明します。
- (6) ケアプランにおける、複数の事業所の紹介を求めることが可能で、また、当該事業所を選定した理由なども、求めることができます。

4 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

その場合は、一旦 1 ヶ月につき要介護度に応じて右記の料金をいただき当事業所が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、那須塩原市役所高齢福祉課・那須町保健福祉課・大田原市役所高齢者幸福課に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

居宅介護支援費 (1)

区分	金 額		
居宅介護支援費	(Ⅰ) 45 件未満 (Ⅱ) 45 件以上-60 件未満 (Ⅲ) 60 件以上		
要介護 1・2	10,860 円	5,440 円	3,260 円
要介護 3・4・5	14,110 円	7,040 円	4,220 円

居宅介護支援費 (2) 一定の情報機器の活用 (AI) や事務職員の配置

区分	金 額		
居宅介護支援費	(1) 50 件未満	(2) 50 件以上-60 件未満	(3) 60 件以上
要介護 1・2	10,860 円	5,270 円	3,160 円
要介護 3・4・5	14,110 円	6,830 円	4,100 円

※ 上記料金は令和 6 年 4 月 1 日現在の当該事業所の基準に基づく法定料金であり、契約期間内に料金を改定した場合は、改定後の料金となります。

※ 要支援 1・2 については、管轄の地域包括支援センターとの契約に基づく料金となります。

加算について。

初回加算 (初めてサービス計画書作成)	1 回 3,000 円
通院時情報連携加算	1 回 500 円
入院時医療連携加算	① 1 日以内 2,500 円 ②3 日以内 2,000 円
退院・退所加算	退院時の会議・提供状況に応じ 1 回 4,500 円から 9,000 円
緊急時居宅カンファレンス加算	1 回 2,000 円
ターミナルマネジメント加算	1 回 4,000 円
特別地域居宅介護支援加算 (特別区)	所定単位に 15%加算

減算について

高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数の 99%で算定
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 99%で算定
同一建物減算	所定単位数の 95%で算定
運営基準減算	所定単位数の 50%で算定
特定事業所集中減算	1 月について 200 単位を減算

(2) 交通費

那須塩原市・那須町・大田原市にお住まいの方は、無料です。
上記以外の地域の方は、自動車を使用した場合の交通費として、実施地域を越えた地点から、1km ごとに 20 円別途実費がかかります。

(3) 解約料

お客様の都合により解約した場合、一切料金はかかりません。

(4) 支払方法

料金が発生する場合、その都度請求いたしますので、お支払いください。お支払い後、領収書を発行いたします。

5 守秘義務について

(1) 事業者、介護支援専門員または、従業員は居宅介護支援を提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。

- (2) 前項にかかわらず、契約者に係わるサービス担当者会議での利用など、
正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を、
文章により得た上で契約者または、その家族等の個人情報を用いることが
できるものとします。
- (3) 医療と介護の連携の為に、利用者が入院する必要がある場合、担当介護
支援専門員の氏名等を、入院先医療機関に連絡し必要な情報を提供いたします。

6 事故発生への対応

- (1) 事業者、介護支援専門員は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に
より事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡
を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録
を行い、5年間保存いたします。
- (3) 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故
が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

7 当事業者が提供する指定居宅介護支援等に対する苦情処理

- (1) 指定居宅介護支援等に関する相談・要望・苦情等は、担当介護支援専門員
または、下記窓口にて対応いたします。

サービス相談窓口

指定居宅介護支援事業者 管理者 笠井信幸

電話番号 0287-69-7118

受付時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

但し、土・日・祝祭日及び当法人の定める

年末年始休業日12月30日から1月3日と

創業日4月23日を除く。

- (2) 緊急時の対応

尚、夜間・休日の場合は、当法人併設の事業所にご連絡下さい。職員が対応
いたします。

TEL 0287-69-0316

- (3) 公的機関について

市町村の相談窓口で苦情を伝える事ができます。

- | | |
|-------------------|--------------|
| ○那須塩原市保険福祉部 高齢管理課 | 0287-62-7191 |
| ○那須町保険福祉課 | 0287-72-6910 |
| ○大田原市高齢者幸福課 | 0287-23-8740 |
| ○栃木県運営適正化委員会 | 028-622-2941 |

8 虐待防止への対策

事業者は人権の擁護、虐待の発生または再発を防止するため、虐待に関する研修
や委員会の設置、解決に向けた取り組みを各関係機関、同法人と連携します。
虐待防止のための対策を検討する委員会を同法人内で定期的に開催します。

9 感染症の対策

事業者は感染症等リスクマネジメントマニュアルを作成し、感染症への対策や感染症
が判明した際には、迅速かつ適切に対応するとともに、その原因を解明し対策を実施
し再発防止に努めます。感染症委員会を同法人内で定期的に開催します。

10 業務継続計画

事業者は、感染症や非常災害の発生でも利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。それに伴い、研修及び訓練を同法人内で定期的
に開催や、必要に応じて見直しや変更なども行います。

11 身体拘束

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束やその他、利用者の行動を制限する行為を行いません。また、身体拘束を行うときにはその態様及び時間、その際、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。

12 その他

以下の場合には、事業所への連絡をお願いいたします。

- (1) 事前に計画担当者を通じて調整を行わずに、居宅サービス計画以外のサービスを受けた場合
- (2) 事業者やサービスの種類が居宅サービス計画と異なる場合
- (3) サービス計画期間中に次の事柄があった場合
 - I 被保険者証の記載内容に変更があった場合
 - II 介護認定の申請を行った場合（新規・区分変更・種類指定変更）
 - III 各種減免に関する決定などに、変更等が生じた場合
 - IV 生活保護・公費負担医療の受給資格を取得、又は喪失した場合

説明と承諾事項

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて利用者に重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 栃木県那須塩原市百村 3042-3
医療法人社団公済会 わかくさデイサービス支援センター
重要事項説明者 ⑩

私は、契約書及び書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項の説明を受け承しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 ⑩

代理人

住所

氏名 ⑩

重要事項説明書別紙

*この用紙で説明する前6月の期間（令和5年9月～令和6年2月）

1 前6月間に作成したケアプランにおける、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・・・11・9%
通所介護・・・65・2%
地域密着型通所介護・・・3・1%
福祉用具貸与・・・37・8%

2 前6月間に作成したケアプランにおける、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ごとの、同一事業者（所）によって提供されたものの割合

サービス種別	1位		2位		3位	
	事業所名	割合	事業所名	割合	事業所名	割合
訪問介護	へるぱーえにし	65・2	ヘルパーけやき	26・0	丸光サービス	8・6
通所介護	DS 松の実	28・5	DS あげぼの	19・0	DS たかばやし	18・2
地域密着	DS 茶話本舗	100				
福祉用具	三鈴堂	35・6	ひまわり館	28・7	ダスキン大田原	19・1

上記の説明を受け、内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者様 住所 那須塩原市
氏名

署名代行者様 住所
氏名