

指定居宅介護支援事業所

石橋病院ケアプランセンター

重要事項説明書

医療法人財団弘慈会

医療法人財団弘慈会
石橋病院ケアプランセンター
重要事項説明書

介護保険事業所番号 0471302208 号

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人財団弘慈会
(2) 法人所在地 宮城県栗原市若柳字川北堤下27
(電話番号 0228-32-4790)
(3) 代表者氏名 石橋 弘二
(4) 設立年月日 昭和63年8月1日

2. 事業の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援
(2) 事業の目的 医療法人財団弘慈会が開設する指定居宅介護支援事業所 石橋病院ケアプランセンターが行う指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
(3) 事業所の名称 医療法人財団弘慈会 石橋病院ケアプランセンター
(4) 事業所の所在地 宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑35
(介護老人保健施設グレイスガーデン内)
(5) 電話番号 090-5847-0286
(6) 事業所の運営方針
一 利用者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する機能に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。
二 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特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないように公平中立に行います。
三 地域福祉の充実のため、市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携を密に行います。
(7) 開設年月日 平成31年3月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の仕事の実施地域 栗原市若柳、金成、志波姫とします。

(交通費)

実施地域内では交通費はサービス利用料金に含まれています。

通常の仕事の実施地域外での居宅介護支援に要した交通費は、その実費をお支払頂きます。尚、自動車を使用した場合の交通費は、通常の仕事実施地域から10km未満500円、10km以上10km毎に500円を加算いたします。その他訪問等にかかる経費（有料道路等）は実費請求させていただきます。

上記費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることといたします。（別紙1）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（祝祭日を含む）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

4. 職員の配置

当事業所では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています

職種	人員	業務内容
管理者	1名（常勤兼務）	業務及び事業の管理を一元的に行います。
介護支援専門員	1名以上	指定居宅介護支援の提供に当たります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

① 居宅サービス計画の作成

- ・ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、複数の指定居宅サービス等を紹介し、居宅サービス計画を作成します。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・介護支援専門員の専門性から何故その指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付けたか説明を求められた際には懇切丁寧に対応いたします。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

- ・ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

- ・ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は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。

<サービス利用料>

- ・居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金および必要に応じて加算料金の全額をいったんお支払いください。

① ご利用料 (月額)

- ・ 要介護1・2 **10,860円**
- ・ 要介護3～5 **14,110円**

② 下記に該当した場合 (要介護度による区分なし、月額)

- ・ 初回加算 **3,000円**
- ・ 入院時連携加算Ⅰ **2,500円**
- ・ 入院時連携加算Ⅱ **2,000円**
- ・ 退院・退所加算 (Ⅰ) イ **4,500円**
- ・ 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ **6,000円**
- ・ 退院・退所加算 (Ⅱ) イ **6,000円**
- ・ 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ **7,500円**
- ・ 退院・退所加算 (Ⅲ) **9,000円**
- ・ 通院時情報連携加算 **500円**
- ・ 緊急時等居宅カンファレス加算 **2,000円**
- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 **5.0% 加算**
- ・ 運営基準減算 **所定単位数から50%減算**
- ・ 特定事業所集中減算 **所定単位数から200単位減算**
- ・ 業務継続計画未実施減算 **所定単位数から1.0% 減算**
- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算 **所定単位数から1.0% 減算**

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスを行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合には、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとか、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(4) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(5) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(6) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

(7) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図ります。

正当な理由がなく、当事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護・地域密着型通所介護、福祉用具貸与の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 80%を超えている場合に基本料から 20%の減算を行います。（当事業所の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 2 のとおりです。）

7. 秘密の保持

- (1) 当事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を厳守いたします。
- (2) 当事業所は、介護支援専門員その他の従業者であった者から、業務上知りえた利用者または家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- (3) 当事業者は、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

8. 個人情報の保護

- ①当事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、利用者またはその家族からの同意をいただきます。
- ②利用者及び家族に関する個人情報が含まれる記録物につきましては、関係法令に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

9. 事故発生時の対応について

- (1) 従業員は、要介護者等に対する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などに連絡を行うとともに、管理者に報告し、必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 従業員は、要介護者等に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、かかりつけ医師に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

11. 苦情の受付について

- (1) 当事業所の専用窓口

苦情受付窓口（管理者） 鈴木 千佳

受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

- (2) 各市町村（保険者）の窓口

栗原市市民生活部介護保険課

所在地 栗原市築館薬師一丁目7番1号

電話番号 0228-22-1350

受付時間 午前8時30分～午後5時15分

(3) 宮城県国民健康保険団体連合会

所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号

電話番号 022-222-7700

受付時間 午前9時～午後4時

以上

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

令和 年 月 日

医療法人財団弘慈会 石橋病院ケアプランセンター

説明者職種 介護支援専門員 氏 名 _____ 印

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆の場合は代筆者氏名 _____

代筆の理由 _____

家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

『重要事項説明書』別紙1

居宅介護支援に係る交通費について

実施地域以外でのサービス提供する場合

通常の事業実施地域から10km未満500円、10km以上10km毎に500円を加算いたします。また、その他訪問等にかかる経費（有料道路等）は実費請求させていただきます。

上記の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

・片道_____kmとなるため、_____円交通費/月を請求いたします。

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】

氏名 _____

【署名代行者】

氏名 _____

『重要事項説明書』別紙2

居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

①前6か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	13.1%
通所介護	29.8%
地域密着型通所介護	31.6%
福祉用具貸与	67.3%

②前6か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、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	○ みらいケア栗原 40.9%	○有) ふれあい 27.3%	○これさぼヘルパー ステーション宮野中央 22.7%
通所介護	○デイハウスりつわ 24.0%	○ケアサロンAnju 22.0%	○リハカフェ ALAISE 20.0%
地域密着型通所介護	○希望 45.3%	○株) AL 20.8%	○栗原社協 11.3%
福祉用具貸与	○松野屋家具 72.6%	○seeds 13.3%	○シルバーレンタル登米 8.9%

③判定期間 (令和 6年度)

前期 (3月1日から8月末日)

後期 (9月1日から2月末日)

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】氏名

【署名代行者】氏名
