

重要事項説明書

指定居宅介護支援の提供にあたり、「山形県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 26 年 3 月山形県条例第 22 号）第 7 条」及び「山形県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 26 年 3 月山形県規則第 12 号）第 4 条」に基づき、次のとおり説明します。

1 事業の目的

大寿荘居宅介護支援事業所は居宅における要介護者又は要支援者（以下「利用者」という。）の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案して居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下、「居宅サービス計画等」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画等に基づく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等との連絡調整その他の便宜の提供及び利用者が介護保険施設への入所を希望する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことを目的とします。

2 運営の方針

- (1) 事業者は、利用者が要介護状態等になった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するものとし、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行ないます。
- (2) 事業の運営にあたっては、介護保険法、関係法令等の定めるところにより運営を行ない、利用者の意思および人権を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される居宅サービス等が特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることがないように公平中立に行なうとともに、関係市町村、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

3 運営法人・事業所の名称及び所在地等

運営法人	名称	社会福祉法人 山形県社会福祉事業団		
	代表者	理事長 加藤 亮		
	所在地	山形市宮町一丁目 3 番 36 号 TEL 023(623)9127 FAX 023(623)9123		
事業所	名称	大寿荘居宅介護支援事業所		
	代表者	所長 金田 裕樹		
	所在地	山形県西村山郡大江町大字藤田839-1 TEL 0237(62)4328 FAX 0237(62)4329		
	指定番号	0672300225	指定都道府県	山形県

4 職員の職種、員数及び職務内容

区 分	常勤・専任	常勤・兼務	職 務 内 容	計
所長		1人	事業所を代表し、職員の管理を行う。また自らも指定居宅支援を提供	1人
管理者	1人		業務管理を一元的に行うとともに、指定居宅介護支援の提供	1人
介護支援 専門	(1名)	(1名)	居宅サービス計画の作成及びその進行管理並びに居宅サービス事業者との連絡調整	
事務職員		2人	事業所の必要な事務	2人

5 担当介護支援専門員

名前	丹野 睦美	登録番号	06040190	修了証書 交付元	山形県 知事
----	-------	------	----------	-------------	-----------

6 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで
営業時間	8:30～17:15
休業日	土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始(12月29日～1月3日)
緊急連絡先	0237(62)4328

7 居宅介護支援の提供方法及び内容

指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ利用申込者及びその代理人等に対し、契約書及びこの重要事項説明書を交付して説明を行ない、利用申込者及びその代理人等の同意を得て、次の業務を行ないます。

- (1) 利用者からの依頼による居宅サービス計画の作成
- (2) 利用者及びその家族の居宅介護支援に係る相談
(相談は、利用者の居宅若しくは利用者の指定する場所又は事業所内の面接室にて行ないます。)
- (3) 居宅サービス計画書の作成時の利用者の解決すべき課題の把握
(必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して「包括的自立支援プログラム」により分析を行ないます。利用者及びその家族は、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事が可能です。)
- (4) 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者とのサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会
(当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地から意見を求めるものとします。利用者及びその家族は、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を、介護支援専門員に求める事が可能です。)
- (5) 居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供が確保されるよう利用者及びその家族と事業者等との連絡調整
- (6) 利用者の介護保険施設入所のための介護保険施設の紹介そのたの便宜供与

8 通常の事業の実施地域

事業所の通常の事業実施地域は、大江町、朝日町、寒河江市及び河北町の区域とします。

9 利用料金

居宅介護支援にかかる利用料金については下記のとおりです。要介護又は要支援の認定を受けた方は、介護保険制度から全額給付されるので、利用者の自己負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合は要介護度及び該当する加算に応じて下記の金額をいただきます。この場合、当事業所からサービス提供証明書を発行しますので、このサービス提供証明書を市町村の窓口にて提出すると、全額払い戻しが受けられます。

(1) 居宅介護・介護予防支援費

要介護1・2 10,860円/月
要介護3・4・5 14,110円/月

(2) 入院時情報連携加算

(I) 2,500円/月 (利用者1人につき1回を限度)
(II) 2,000円/月 (利用者1人につき1回を限度)

なお、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関へご提供ください。

(入院した日のうちの情報提供 (I)・入院した日の翌日又は翌々日の情報提供 (II))

(3) 退院・退所加算

(I) イ 連携1回(カンファレンス参加 無) 4,500円
(I) ロ 連携1回(カンファレンス参加 有) 6,000円
(II) イ 連携2回(カンファレンス参加 無) 6,000円
(II) ロ 連携2回(カンファレンス参加 有) 7,500円
(III) 連携3回(カンファレンス参加 有) 9,000円

(初回加算を算定する場合は算定不可)

(4) 通院時情報連携加算 500円/月

(5) 初回加算 3,000円/月

(6) ターミナルケアマネジメント加算 4,000円/月

(7) 介護職員等処遇改善加算

上記(1)から(6)により算定した単位数の2.1%に相当する単位数が加算されます。

10 サービス内容に関する相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情及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相談・苦情については、次のところにご相談ください。

なお、担当介護支援専門員についての苦情は、管理者が相談に応じます。

苦情解決責任者 所長 金田裕樹

窓口担当	丹野睦美	電話	0237(62)4328	FAX	0237(62)4329
------	------	----	--------------	-----	--------------

【保険者】	大江町役場健康福祉課福祉係	大江町大字左沢882-1	0237(62)2285
	朝日町役場健康福祉課福祉係	朝日町大字宮宿1115	0237(67)2156
	寒河江市役所健康増進課介護保険係	寒河江市中央2-2-1	0237(85)0777
	河北町役場健康福祉課高齢者福祉係	河北町谷地戊81	0237(73)2111
【国保連合会】	山形県国民健康保険団体連合会	寒河江市大字寒河江字久保6	0237(87)8000

1 1 事故発生時の対応

- (1) 利用者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、速やかに山形県、市町村、利用者の代理人等又は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) 事故の状況について必要な記録を残します。
- (3) 事業者が、自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、利用者又は、その代理人等に対してその損害を賠償します。

1 2 秘密保持

- (1) 所長及び職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者に漏らしません。退職した後も同様とします。
- (2) 居宅介護支援の提供時等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。

1 3 当事業所の所在地で実施している事業

事業の種類	指定番号	指定年月日
指定介護老人福祉施設	山形県 第0672300290号	平成12年4月1日
指定短期入所生活介護事業所	山形県 第0672300258号	平成12年3月1日

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供にあたり、本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。		
事業所	所在地	〒990-1121 山形県西村山郡大江町大字藤田839-1
	名称	大寿荘居宅介護支援事業所
	説明者	介護支援専門員 印

私は、契約書及び本書面により、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たことを確認し、その内容について同意します。		
利用者	住所	〒 - 電話番号 - -
	氏名	印
代理人等	住所	〒 - 電話番号 - -
	氏名	印 (利用者との関係)