

# 居宅介護支援重要事項説明書

＜令和元年10月1日現在＞

## 1 事業所の概要

### (1) 支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	北九州市立ふれあいむら社ノ木デイサービスセンター
所在地	北九州市門司区社ノ木2丁目4番1号
管理者の氏名	藤村 厚
電話番号	093-381-6802
FAX番号	093-381-6732
事業者指定番号	4070100138
サービス提供地域	北九州市

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

### (2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護支援専門員	1名(兼務)		1名	通所介護管理者と兼務
介護支援専門員	介護支援専門員	5名		5名	居宅介護サービス計画の作成

### (3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
平日・土曜日	8:30～17:30
営業しない日	日曜日

\* 緊急時対応の24時間連絡体制を整えています。

連絡先：090-3665-7447（ただし、電話での対応となります）

## 《居宅介護支援とは》

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるように、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調整を行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、事業所とご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。

## 2 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

要介護状態にある高齢者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、又、本人及び介護者の希望を十分に考慮し、公平中立に介護サービス計画（ケアプラン）を作成する。

事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的・効果的・一体的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3) その他

事 項	内 容
アセスメント(評価)の方法	在宅ケアアセスメント方式を使用しています。
従業員研修の有無	年1回以上の研修を行っています。

## 3 主な業務内容

- ・アセスメント（状態・ニーズ・問題）
- ・ケアプランの作成
- ・サービス担当者会議の開催
- ・サービスの調整
- ・サービスの提供
- ・継続的管理、モニタリング
- ・要介護認定の申請代行
- ・当該地域におけるサービス内容等の情報提供
- ・介護保険施設への紹介

#### 4 利用者負担金

(1) 利用者負担金（特定事業所加算Ⅱ（H27年5月～算定）を適用後の金額）

要介護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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき要介護度に応じて下記の利用者負担金を支払い、支援事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。指定居宅介護支援提供証明書を後日各区の窓口へ提出しますと、保険給付分の払戻を受けられます。

一ヶ月14,875円（要介護1・2）、18,102円（要介護3・4・5）、

また、御利用者様の状態に応じて、個別加算が加わります。内容は下記の通りです

- 1、初回の利用開始時には、初回加算。
- 2、入院時及び退院時に病院等と利用者様に関する情報共有等を行った場合についても医療連携加算及び退院・退所加算が加わる事もあります。
- 3、認知症加算及び独居高齢者加算においては、基本報酬へ包括化されます。
- 4、末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメントを行った場合は、ターミナルケアマネジメント加算が算定されます。
- 5、緊急時、病院の求めにより医師または看護師と共に居宅訪問し、サービスの利用調整をした場合緊急時等居宅カンファレンス加算が算定されます。
- 6、小多機能型サービス（看護型を含む）の利用を開始する際、当該小規模多機能型サービス事業所に情報を提供した場合、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（看護型含む）が算定されます。

(2) 交通費

北九州市内にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方で事業者から請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただくことがあります。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ請求し、利用者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

- 自動口座引き落とし
- 現金払い
- 金融機関振込 ※ 手数料は、ご利用者様のご負担となります。

西日本シティ銀行		門司駅前支店
普	口座名義人	社会福祉法人 春秋会 ふれあいむら社ノ木 デイサービスセンター 理事長 渡辺 英雄
	口座番号	3020367

#### (4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは 領収書を発行します。

#### (5) その他

要介護認定申請代行費、記録の複写費用などをいただくことがあります

### 5 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

### 6 支援事業所の解約権

利用者が故意に法令違反、その他著しく逸脱する行為をなし再三の申し入れにかかわらず改善の見込みがなく、居宅介護支援の目的を達することが困難となったときは、文書により二週間の予告期間をもってケアプラン契約を解除します

### 7 利用者へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

提供の開始に当たり、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関にお知らせ下さい。

提供の開始に当たり、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

提供の開始に当たり、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の説明を求めることができます。

### 8 個人情報の取り扱い

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報を保護します。

### 9 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。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 藤村 厚 (居宅介護支援事業所管理者) ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 ①電話 093-381-6802 ②e mail:fureaimura-carplan@koujitsuen ③面接 上記時間におこしてください。
----------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

<p>門司区保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー</p>	<p>所在地 北九州市門司区清滝1丁目1-1 電話番号 093-331-1881 (内472) FAX 093-321-4802 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時15分</p>
<p>小倉北区保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー</p>	<p>所在地 北九州市小倉北区大手町1番1号 電話番号 093-582-3433 FAX 093-562-1382 対応時間 平日 午前8時30分～午後5時</p>
<p>福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護保険課 介護サービス相談係</p>	<p>所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857 対応時間 平日 午前9時～午後5時</p>

## 10 緊急時の対応について

支援事業者は、現に居宅介護支援（ケアマネジメント）の提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取るなどの必要な処置を講じます。尚、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 損害賠償責任保険

保 険 会 社	東京海上日動火災保険会社
保 険 内 容	<ul style="list-style-type: none"><li>・対人賠償</li><li>・対物賠償</li><li>・受託物賠償</li></ul>

## 11 支援事業者の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 春秋会（しゅんじゅうかい）
代 表 者 名	理事長 渡辺 英雄
本社所在地・連絡先	所在地 北九州市小倉南区曾根新田北3-2-1 電話番号 093-474-2288 FAX 093-474-2277

## 12 併設事業所

サービスの種類（介護保険指定番号）	サービスを提供する地域
通所介護 (4070101045号)	北九州市

## 13 その他

介護保険法の改定によって2006年4月1日から介護予防給付が設けられました。それにより介護保険の更新時に要支援1・要支援2に認定された利用者の予防サービス計画については、地域包括支援センターが作成となります（当事業所は、業務受託を行っており、予防サービス計画書作成することができます）

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市門司区社ノ木2丁目4番1号

事業者名 北九州市立ふれあいむら社ノ木デイサービスセンター

管理者 藤村 厚 印

(指定番号 4070100138)

<説明者>

所属 北九州市立ふれあいむら社ノ木デイサービスセンター

氏名 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重要事項説明を受けました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印