

指定居宅介護支援事業所 花もめん
指定介護予防支援事業所 花もめん

重要事項説明書

1 開設法人の概要

法人名	有限会社花もめん
代表者氏名	取締役 田邊 由子
所在地	熊本市西区上代1丁目2-20
連絡先	電話番号 096-355-2858 FAX 096-355-2861

2 事業所の概要

事業所名	指定居宅介護支援事業所 花もめん 指定介護予防支援事業所 花もめん
所在地	熊本市西区上代1丁目2-20
連絡先	電話番号 096-355-2858 FAX 096-355-2861
事業所番号	4370115620
管理者	田邊 由子
営業日	月曜日～金曜日（祝日営業） 12月30日～1月3日までは休業します。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
時間外の対応	時間外においても24時間取り次ぎます。
サービス提供実施地域	熊本市内 上記以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

3 当事業所の職員体制及び職務内容

職 種	人 員	職務内容
管理者	1 人	管理業務全般
介護支援専門員	1 人以上（兼務含む）	介護計画全般
事務職員	1 人	事務全般

4 事業の目的

介護保険法の理念に基づき高齢者が自立した生活を送れるように、高齢に伴い介護が必要な者に対して、介護相談、介護計画等を立案します。

5 運営方針

- 1 要支援、要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行います。
- 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、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に提供されるよう配慮して行います。
- 3 居宅介護支援及び介護予防支援の提供にあたっては、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、利用者に提供できる指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所に不当に偏ることのないように公正中立に行います。
- 4 事業運営にあたっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- 5 正当な理由なく、指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供を拒みません。

6 提供する居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの内容

1 居宅サービス計画または介護予防サービス計画の作成

- (1) 利用者のお宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。
- (2) 自宅周辺地域における居宅サービス事業所及び介護予防サービス事業所が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、説明書、パンフレット等を交付し利用者にサービスの選択ができることを説明します。
- (3) 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービスまたは介護予防サービスの原案を作成します。
- (4) 居宅サービスまたは介護予防サービスの原案に位置づけた指定サービス等について、保険給付の対象サービスと対象外サービス(自己負担)を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明しその意向を伺います。
- (5) 居宅サービスまたは介護予防サービスの原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。

2 居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者等との連絡調整、担当者会議

- (1) 居宅サービスまたは介護予防サービスの目標に沿ってサービスが提供されるよう、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者との連携調整を行います。
- (2) ・要支援、要介護認定や認定の更新があった場合において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画または介護予防サービス計画の内容について担当者から意見を求めます。
・利用者（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者）の心身の状況等により、主治の医師又は 歯科医師の意見を勘案して必要

と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めます。

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者について「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから利用者又はその家族等に確認します。

(3) 利用者が介護保険施設への入所又は医療施設への入院を希望した場合は、利用者に介護保険施設、医療施設の紹介その他の支援を行います。

3 サービス実施状況の把握、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の評価

(1) 特段の事情がない限り、居宅介護支援の場合は少なくとも月1回の利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握しその結果を記録します。介護予防支援の場合は少なくとも3月に1回の利用者の居宅の訪問をし、介護予防サービス計画の実施状況を把握しその結果を記録します。

(2) 居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者から利用者に係る情報の提供を受けた時その他必要を認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

(3) 利用者の状態について定期的再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化に応じて居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の評価、変更を行います。

4 給付管理

居宅サービス及び介護予防サービスの作成後、その内容に基づいてサービス利用票、提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、熊本県国民健康保険団体連合会に提出します。

5 相談、説明

介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。

6 医療との連携、主治医への連絡

- ・居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。

- ・利用者又はその家族に対し、利用者について病院又は診療所に入院する必要性が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように説明します。

7 居宅サービスの変更、および介護予防サービスの変更

利用者が居宅サービス及び介護予防サービスの変更を希望した場合又は事業者が居宅サービス及び介護予防サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して合意のうえ居宅サービス及び介護予防サービスの変更を行います。

8 介護認定等にかかる申請の援助

- (1) 利用者の意見を踏まえ、要支援・要介護認定等の申請に必要な協力を行います。
- (2) 利用者の要支援・要介護認定有効期間満了の60日前から更新に必要な協力を行います。

9 サービス提供記録の閲覧

- (1) 利用者は、サービス提供実施記録を閲覧、複写物の交付を受けることができます。(但し、謄写の実費1枚10円を請求いたします。)
- (2) 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及び介護予防サービス計画、及びその状況に関する書面の交付を受けることができます。

10 介護支援専門員の変更

介護支援専門員の変更を希望する場合は、相談窓口までご連絡下さい。

7 サービス利用料及び利用者負担

(料金)

当事業所の居宅介護支援及び介護予防支援料金（居宅サービス及び介護予防サービス計画の作成、変更、事業者との連絡調整相談説明等）については、要介護（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原則として利用者の負担はありません。

介護保険適用の場合においても保険料の滞納により、支援事業者に直接介護保険給付（法定代理受領）が行われない場合があります。この場合、利用者は1ヶ月あたりについて下記の料金をお支払いいただきます。料金と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

介護予防支援費の場合（1ヶ月につき）

介護予防支援費（Ⅱ）	472単位/月
初回加算	新規にサービス計画を作成する場合 300単位/月

居宅介護支援費の場合（1ヶ月につき）

居宅介護支援費（ⅰ）・・・取扱い件数が45未満である。	
(1) 要介護1、要介護2	1,086単位/月
(2) 要介護3、要介護4、要介護5	1,411単位/月

居宅介護支援費の場合（加 算）

加 算	加算単位	内容・回数等
初回加算	3 0 0 単位	新規に居宅サービス計画を作成する場合、支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算 （Ⅰ）	2 5 0 単位	入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。提供方法は問わない。※営業時間外及び営業日以外の入院の場合は、入院日の翌日を含む
入院時情報連携加算 （Ⅱ）	2 0 0 単位	入院した日の翌日又は、翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。提供方法は問わない。※入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む
退院・退所 加算		退院・退所加算 （Ⅰ） イ 4 5 0 単位 （Ⅰ） ロ 6 0 0 単位 （Ⅱ） イ 6 0 0 単位 （Ⅱ） ロ 7 5 0 単位 （Ⅲ） 9 0 0 単位
通院時情報連携加算	5 0 単位	利用者が病院・診療所において医師または歯科医師の診察を受けるときにケアマネージャーが同席し、医師または歯科医師等に利用者の心身状況や生活環境の情報の提供を行うとともに医師などから利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランに記録する。
緊急時等居宅カンファレンス加算	2 0 0 単位	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合
ターミナルケア マネージメント加算	4 0 0 単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者）

（交通費）

通常のサービス実施地域を超える地域に訪問し、又は出張する必要がある場合には、公共交通機関を使用した場合は実費、自動車を使用した場合は実施地域を越えた時点から、1 k m 当たり 6 0 円 の支払いを受けます。

(申請代行料)

要介護認定にかかる費用については無料とします。

8 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、要支援・要介護認定の有効期間の満了日で一旦終了することとなります。但し有効期間の満了30日前までに利用者からの契約を終了する申し出がない場合には、この契約は次の要支援・要介護認定の有効期間まで自動的に更新されます。

9 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者から契約の解約を希望する7日前までに申し入れることにより、希望する日をもって解約することができます。

- * 解約の場合は、次の事業者への引継ぎなど、利用者が保険サービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要です。月末の解約や次の事業者との契約日にはご注意ください。

10 秘密保持

当事業所は、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約日より契約終了後においても利用者やその家族の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由がなく第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、注意をもって管理を行い処分の際には漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所がサービス提供する際に利用者やその家族に関して知り得た情報について、サービス担当者会議等でサービスの利用調整を行う際に必要となる場合があり、別紙の同意書に記名押印を頂く場合があります。

11 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

- 2 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します。

1 2 業務継続計画の策定

事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的
に実施するものとします。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うもの
とします。

1 3 身体拘束等の適正化について

- ・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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- ・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なければならないこと。

1 4 サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所お客様相談窓口

ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
ご利用方法	電話番号 096-355-2858
面接	当事業所 相談室
担当者	田邊 由子

介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

介護保険サービスの苦情について

熊本県国民健康保険団体連合会	苦情相談	096-241-1101
熊本市役所 介護事業指導課		096-328-2793

居宅介護支援及び介護予防支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業所所在地	所在地	熊本市西区上代1丁目2-20
	事業所名	指定居宅介護支援事業所花もめん
		指定介護予防支援事業所花もめん
	説明者	田邊 由子 印

私は、本書面の交付を受け、事業所から居宅介護支援及び介護予防支援についての重要事項説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____印

代理人（代理人を選定した場合）

	住 所	_____
	氏 名	_____印
		（続柄） （ ）