

指定居宅介護支援事業所 鳥栖市中央在宅介護支援センター 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定居宅介護支援事業利用サービス提供開始にあたり、指定居宅介護（以下「居宅介護」という。）事業運営規程第7条に基づいて当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1, 事業所

事業所の名称	指定居宅介護支援事業所 鳥栖市中央在宅介護支援センター
事業所所在地	鳥栖市村田町1250番地1（真心の園内）
法人の種別	社会福祉法人
事業所代表者氏名	社会福祉法人 椎原寿恵会 理事長 中川原 章
電話番号	0 9 4 2 - 8 2 - 2 3 0 1
F A X 番号	0 9 4 2 - 8 3 - 9 2 3 9

2, 当法人で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利用定員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設 真心の園	H 1 2 年 4 月 1 日	佐賀県 4170300034号	1 4 0 人
居宅	居宅訪問介護事業 真心の園ホームヘルプ	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	一人
	居宅訪問介護事業 鳥栖市中央ホームヘルプ	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300026号	一人
	訪問入浴サービス事業 真心の園訪問入浴サービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	一人
	訪問看護事業 真心の園訪問看護ステーション	H 2 4 年 1 0 月 1 日	佐賀県 4160390094号	一人
	通所介護事業 真心の園デイサービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	3 0 人
	通所介護事業 鳥栖市中央デイサービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300026号	3 5 人
	短期入所生活介護 真心の園ショートステイ	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	1 0 人
真心の園在宅介護支援センター（休止中） （指定居宅介護支援事業所）		H 3 1 年 4 月 1 日	鳥栖地区広域市町村 圏組合 4170300034号	一人
鳥栖市中央在宅介護支援センター （指定居宅介護支援事業所）		H 3 1 年 4 月 1 日	鳥栖地区広域市町村 圏組合 4170300026号	1 8 0 人

グループホーム和が家	H 2 0 年 6 月 2 日	鳥栖地区広域市町村 圏組合 4191200056 号	1 8 人
グループホームみどりヶ丘	H 2 0 年 6 月 2 日	鳥栖地区広域市町村 圏組合 4190300097号	1 8 人

3、事業の目的及び運営方針

社会福祉法人 椎原寿恵会が経営する指定居宅介護支援事業の運営及び利用について必要な事項を定め事業の円滑な運営を図る事を目的とします。

- 1 要介護状態等となった場合において、その利用者が可能な限りその居宅において、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適正な指定居宅介護支援の提供に努めます。
- 2 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いて、適切な保険・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ます。
- 3 指定居宅介護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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立を行います。
- 4 事業の運営にあたっては、市町村等保険者（以下「保険者」という）、地域包括支援センター・老人介護支援センター、指定特定相談支援事業者等、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設および医療機関等との連携に努めます。

4、職員の職種、人数及び職務内容

職員の職種	員 数	区 分				職 務 内 容
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1 名	1 名				居宅介護支援事業の管理及び指揮
介護支援専門員	2 名 以上	2 名 以上		2 名		居宅サービス計画等の作成

5、営業日及び営業時間

営 業 日	毎週月曜日から金曜日まで（ただし、祝祭日・12/29～1/3は除く）
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分まで（連絡は24時間受付） 休日、時間外は併設施設にて受付後、連絡をとり対応します。又、緊急時も対応致します。

6, ケアサービスの提供方法及び内容

計画の作成	指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画を利用者の希望に沿って作成します。
問い合わせ又は利用申し込み方法	指定居宅介護支援の提供に関する問い合わせ又は利用申込は、電話、文書及び事業所への来所により相談室にて受け付けます。
提供拒否の禁止	正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒否はいたしません。
サービス提供困難時の対応	事業の実施地域によっては、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じる場合があります。
受給資格の等の確認	指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その人の提示する被保険者証（資格者証を含む）によって、被保険者資格、要介護認定又は要支援認定の有無及び要介護認定等の有効期間を確認させていただきます。
要介護認定申請に係る援助	・ 指定居宅介護支援の提供に際し、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて要介護認定の申請の援助を行います。 ・ 要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間の満了日の1ヶ月前には行われるよう、必要な援助を行います。
介護支援専門員の身分証明書の提示	介護支援専門員には、身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から身分を証する書類を求められたときは、これを提示します。

7, 介護保険給付サービス

居宅サービス計画の作成	利用者より居宅介護サービス計画について相談を受けましたら作成についての周知を行い、次に重要事項説明書に基づき事前説明を行い、同意を得ます。同意を得ましたら居宅サービス計画作成依頼届出書を保険者に提出を行います。返却された被保険者証により介護サービス計画の作成の契約を行い、介護サービス計画の作成をさせていただきます。
居宅サービス事業者との連絡調整	利用者及び家族、指定居宅サービス事業者との連絡調整を継続的に行います。利用者やその家族の意向、満足度等、援助目標の達成度、事業者との連絡調整、居宅サービス計画の変更等を必要に応じて速やかに対応できるよう努めます。
介護保険給付管理業務	サービス利用票の控えから「給付管理票」を作成します。居宅サービス計画に変更等があった場合は、その内容を反映した給付管理業務を行います。

8, 利用料及びその他の費用

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	下記の介護報酬の告示上の額 (介護保険より全額負担されますので利用者負担はございません) ○居宅介護支援費（1月あたり） 要介護1又は要介護2 1,076単位 (10,760円) 要介護3から要介護5 1,398単位 (13,980円) ○加算項目 ～該当項目のみ徴収～（1か月あたり） ・初回加算 300単位 (3,000円) ・特定事業所加算Ⅱ 407単位 (4,070円) ・入院時情報連携加算 100単位～200単位 (1,000円～2,000円) ・退院・退所加算 450単位～900単位 (4,500円～9,000円) ・通院時情報連携加算 50単位 (500円)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (居宅介護支援サービス費に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
交 通 費	利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費を請求することがあります。 当法人旅費規程により1kmにつき44円とします。

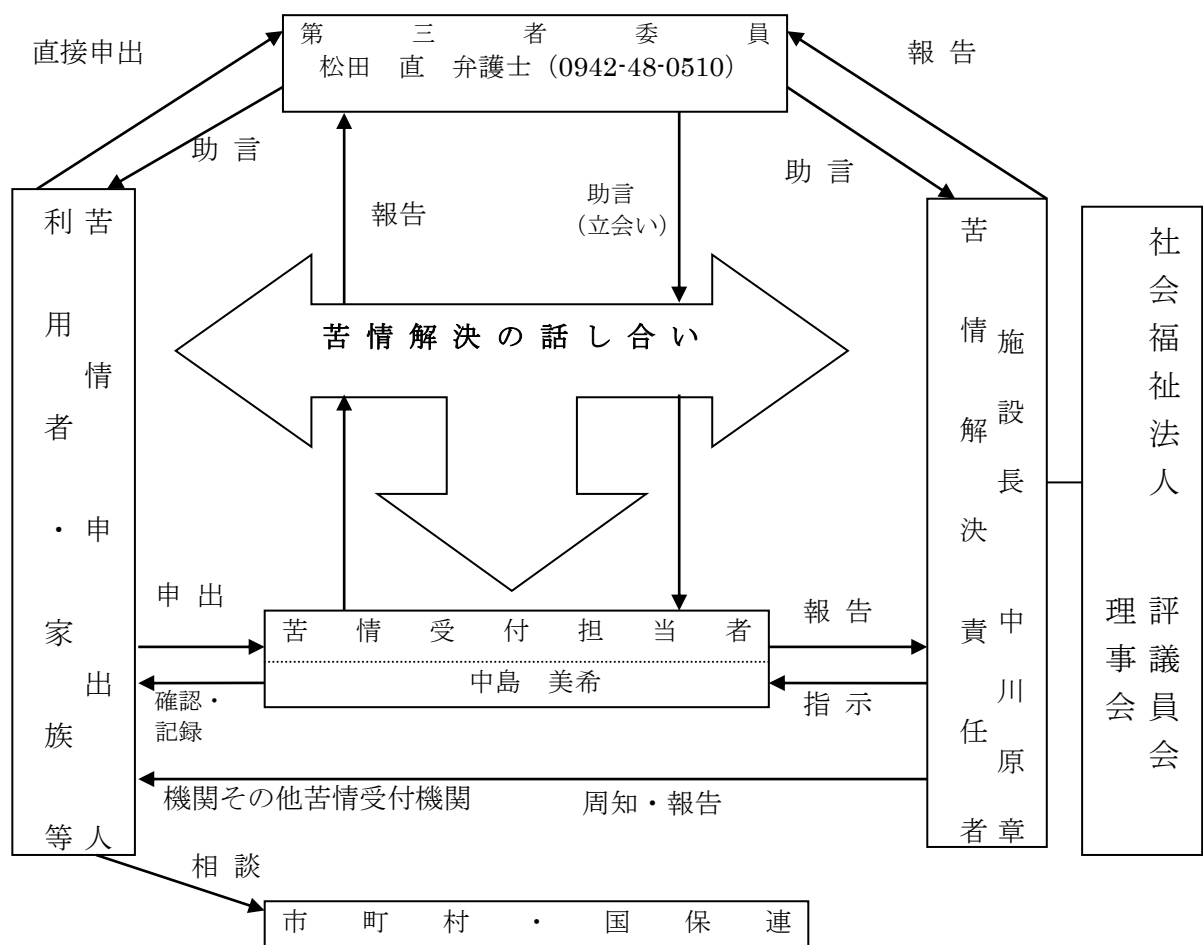
9, 通常の事業の実施区域

事業の実施区域	一 鳥栖市 二 三養基郡内 三 前三号以外の地域については、相談に応じます。
---------	---

10, 苦情申立先

(1) 当施設における苦情の受付

当施設ご利用相談室	窓口担当者 センター長 中島美希 ご利用時間 毎 日 8：30～17：30 ご利用方法 電 話 0942-82-2301 面 接 相談室 苦情箱 施設内に設置
-----------	---



(2) 行政機関その他苦情受付機関

鳥栖地区広域市町村圏組合	所在地 鳥栖市本町3-1494-1 電話番号 0942-81-3317 FAX 0942-81-3316 受付時間 8:30 ~ 17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 佐賀市呉服元町7-28 電話番号 0952-26-1477 FAX 0952-26-6123 受付時間 8:30 ~ 17:00
鳥栖市にお住まいの方 基山町にお住まいの方 みやき町にお住まいの方 上峰町にお住まいの方	鳥栖市役所 高齢障害福祉課 電話番号 0942-85-3554 (直通) 基山町役場 福祉課 電話番号 0942-92-7964 (直通) みやき町地域包括支援センター 電話番号 0942-89-3371 (直通) 上峰町役場 健康福祉課 電話番号 0952-52-7413 (直通)

1 1, 具体的取扱い方針

居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者が有する能力やその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
利用者及び家族は、サービス計画書に位置付ける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、又位置付けた理由を求める事ができます。
利用者に提供すべきサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
サービス担当学会議の開催により、各サービスが共通の目標を達成するためには具体的なサービスの内容として何ができるかなど、当該居宅サービス計画書原案の内容について、サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとします。また、要介護認定、認定変更等の際にはサービス担当学会議を開催または意見の照会を行います。
居宅サービス計画に基づいた指定居宅サービス等の提供について、保険給付の対象となるか否かを区分し、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、交付します。
居宅サービス計画作成後において、居宅サービス実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じた居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録します。また、記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。
指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、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等に提供します。
利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった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を図ります。
利用者が病院又は診療所に入院する場合は、入院先医療機関へ利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた居宅サービス等の情報提供を行います。 利用者又は家族へ担当の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へ伝えるよう協力を求めます。
介護保険施設等から退院又は退所しようとする場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行います。
居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスが必要な場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り、医療サービス以外の指定居宅サービス等が必要な場合は、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、これを尊重します。
利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は指定に係る居宅サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（指定に係る居宅サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画

を作成します。
居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて居宅サービス計画を作成します。
介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成に当たり必要と判断しやむを得ず一定数以上の訪問介護を位置付けたものについては市町村に届け出ます。
指定居宅介護支援の提供に当たっては、過去6か月間に作成した居宅サービス計画書総数に占める訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与が位置づけられる計画書の数の割合及びサービスごとの同一事業所によって提供されたものの割合を利用者や家族に対して文書を交付し説明を行い、署名を得ます。

1 2， 秘密保持

業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密は守ります。
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には利用者の同意を、利用者の家族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た上で行います。

1 3， 事故発生時の対応

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、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
利用者に対して、居宅介護支援を提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 4， 実習生の受入れについて

当事業所は、介護支援専門員実務研修への協力体制として実習の受入れを行っております。
その際、スタッフ訪問時に同行訪問させて頂く事にご同意をお願い致します。
秘密保持に関しては当事業所に準ずるものとします。

1 5， 高齢者虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
--

私は、本書面に基づいて当施設職員 職名 介護支援専門員 氏名 から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。又、居宅サービス担当者会議、居宅サービス計画等に於いて、利用者及びその家族等の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

利用者の家族	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	

利用者は、心身の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者氏名	印
続 柄	

実習同行受入れ	☐ 受入可能
	☐ 受入不可