

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業者が提供するサービスについての窓口

電話番号 0996-56-0332(24時間対応致します)

午前8時30分～午後5時30分(月曜日～金曜日)

事業所名: のぞみ園在宅介護支援センター 居宅介護支援事業所

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

居宅介護支援担当者: _____

2. 事業所の概要

(1) 事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人伸志会 のぞみ園在宅介護支援センター 居宅介護支援事業所
所在地	薩摩川内市祁答院町藺牟田2153番地1
介護保険事業所番号	4674200029
サービス提供地域	薩摩川内市(祁答院町・入来町・樋脇町に限る) ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制(令和 7 年 3 月 5 日)

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	名	名	管理者	1 名
	(兼務) 1 名		介護支援	
介護支援専門員	2 名	名	介護支援	2.5 名
	(兼務) 0.5 名			

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分 ～ 午後5時30分 ※土・日曜日および12月29～1月3日までは休業となります。
---------	---

3. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 契約の締結

お電話でお申し込みください。担当者が説明にお伺いいたします。当事業所にケアプラン作成について相談することでご了解いただけましたら、契約書を取り交わします。

(2) 居宅サービス計画の作成

利用者様・ご家族よりお話を伺い、解決すべき課題を明らかにします。必要があれば関わっている関係機関等にもお聞きし、できるだけ正しい情報収集に努めます。課題を解決するための居宅サービス計画の原案を作成し、利用者様・ご家族に説明利用者様から文書により同意を得ます。サービス担当者会議を開催して作成することもあります。

(3) 契約時の説明等

利用者様の意志に基づいた契約であることを確認するため利用者様・ご家族に対して複数の事業所の紹介を求めることが可能です。またケアプランに位置づけた理由を求めることも可能です。

それから、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割合や同一事業者によって提供されたものの割合を説明致します。

(4) 経過観察・連絡調整と実施状況の把握

利用者様やご家族と毎月連絡を取り、利用者様の居宅を訪問し、利用者様の状態やサービスの利用状況について把握します。同時にサービス事業者より実施状況を把握し、必要な連絡調整を行います。また主治の医師、歯科医師、薬剤師に必要な情報を伝達し、状態の変化や利用者様の希望に応じて、居宅サービス計画の変更や要介護認定の再申請のお手伝いをいたします。

(5) 病院または診療所に入院の必要が生じた時は、当該利用者様に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院・診療所に伝えます。

(6) 施設入所への支援

利用者様が介護保険施設の利用を希望した時は、施設の紹介する等のお手伝いをいたします。

(7) 居宅サービス計画の変更

利用者様が居宅サービス計画の変更を希望した場合や、当事業所がその必要性を判断した時は、双方で話し合い、ご了解を得た上で居宅サービス計画を変更いたします。

(8) 給付管理

居宅サービス事業所より実施状況を把握し、それに基づいて毎月給付管理票を作成した後、鹿児島県国民健康保険団体連合会へ提出いたします。

4. 利用料金(1月につき)

<基本料金>

居宅介護支援費	算定項目	
要介護1、2	事業所 1人あたり45件未満	10,860 円
要介護3～5	事業所 1人あたり45件未満	14,110 円

<加 算>

① 特定事業所加算 3,230 円

中重度者や支援困難ケース等への積極的な対応や専門性の高い人材の確保により質の高いケアマネジメントを行っていきます。

② 初回加算 3,000 円

新規にケアプランを策定した場合、および要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合、算定します。

③ 退院・退所加算

入院入所後の在宅復帰を支援 ※入院・入所期間中1回を限度

担当の介護支援専門員が医療機関等の職員と面談を行い利用者様に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行ったとき。

カンファレンス	参 加(有)	参 加(無)
連携 1 回	6,000 円	4,500 円

④ 入院時情報連携加算Ⅰ 2,500 円

入院後当日に情報提供(提供方法は問わない)営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含みます。

⑤ 入院時情報連携加算Ⅱ 2,000 円

入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)

営業終了後に入院した場合であって入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含みます

⑥ 通院時情報連携加算 500 円/月

利用者様が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者様の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行います。

＜減 算＞

① 運営基準減算

基本料金の 50% ケアマネジメントに係るサービス担当者会議やモニタリングの実施などの基本業務を適切に実施していない場合。

算 定 な し 上記の状態が 2 ヶ月以上継続している場合。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう総合的かつ効率的にサービスの提供を行います。
- ② 利用者様の意思および人格を尊重し、常に利用者様の立場にたって、十分な情報提供と説明を行うとともに、公正中立な援助を行います。
- ③ 関係区市町村、地域の保健医療および福祉サービスと綿密に連携し、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ 職務上知り得た情報は、正当な理由なく第三者には提供しません。
- ⑤ 介護支援専門員の変更を希望される方はご相談に応じますのでお申し出下さい。
- ⑥ 介護支援専門員への研修については内外の研修に参加させております。

6. 守秘義務への対応

事業者およびサービス従業者は、業務上知り得た利用者又はご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守する旨を、退職時に従業者と文書で取り交わします。

7. ハラスメントの防止

(1) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(第 11 条第 1 項)及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(第 30 条の 2 第 1 項)の規定に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。

(2) 利用者及びその家族はサービス利用に当たって、次の行為を禁止します。

- ① 介護支援専門員その他従業者に対する身体的暴力(直接、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為)
- ② 介護支援専門員その他従業者に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 介護支援専門員その他従業者に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求
性的な嫌がらせ行為等)

8. 高齢者虐待防止

利用者様の人権擁護・虐待防止を目的に、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を行なっていきます。

- ① 虐待防止委員会の設置(年 1 回以上、法人の委員会に参加)
- ② 虐待の発生またはその再発を防止するため指針整備
- ③ 虐待防止を啓発・普及するための職員研修の実施(年 1 回以上、外部研修参加等も含む)
- ④ 担当者(支援センター職員)

9. 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅支援の提供を受けられるよう断続的に実施及

び非常時の体制で早期の業務再開を図る計画(以下「業務継続計画」という)を策定するとともに、当該業務継続に従い介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シュミレーション)を実施します。感染症が発生または蔓延しないように次の措置を講じるものとします。

- ① 業務継続計画の指針の整備(災害、感染)
- ② 訓練の実施(年1回以上、他法人とのものも含む)
- ③ 職員研修実施(他法人研修等も含む。定期的な見直しも行う)
- ④ 担当職員決定

10. 身体的拘束等の適正化の推進(禁止規定)

利用者様の生命・身体の保護を緊急的に守る際以外、原則身体的拘束は行いません。

やむを得ない場合は、理由や時間等記録を必ず行っています

11. 文書の提示

事業所内及びオンライン(介護サービス情報公開)に文書提示を行います

12. サービス内容に関する苦情

(1)利用者相談・苦情

居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関するご相談・要望・苦情等は下記の当事業所の担当者までお申込みください。

のぞみ園居宅介護支援事業所	担当者	築地新 友子	
電話番号	0996-56-0332	FAX番号	0996-56-0356
受付時間	午前8:30～午後5:30(月曜日～金曜日)		

(2)その他

上記相談窓口以外に区市町村の相談・苦情等に苦情を伝えることができます。

薩摩川内市祁答院支所 地域振興課	所在地 : 薩摩川内市祁答院町下手67番地 電話番号: 0996-55-1111 FAX : 0996-55-1021 受付時間: 8:30～17:15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会分館 介護保険課(介護相談室)	所在地 : 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号: 099-213-5122 FAX : 099-250-4307 受付時間: 8:30～17:15

13. 事故発生時・緊急時等における対応方法

(1) 介護支援専門員又は従事者が、居宅介護支援を提供する上で利用者の病状に急変、事故その他の緊急事態が生じたときには、速やかに利用者様の主治医又は医療機関・区市町村及びご家族等に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

14. 当法人の概要

法人名称 社会福祉法人 伸志会

代表者 理事長 高江政伸

法人本部所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町藺牟田 2153 番地2

電話番号 0996-56-0360

法人設立 昭和49年2月1日