

居 宅 介 護 支 援 の 重 要 事 項 説 明 書

ご利用者名

様

担当介護支援専門員(ケアマネジャー)

社会福祉法人

氏 名

飯山市社会福祉協議会

☆居宅介護支援とは

利用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、福祉サービス等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。

- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の意向をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご利用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、ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、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、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

飯 山 市 社 協 指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 所

飯 山 市 大 字 飯 山 7 3 5 5 番 地 4

電 話 6 2 - 2 9 1 5 F A X 6 2 - 2 9 2 0

受付時間 午前8時30分～午後5時15分

夜 間 0 8 0 - 2 0 7 2 - 6 6 1 6

サ ー ビ ス 相 談 窓 口

担 当 者 管理者 竹 田 小 百 合

苦 情 相 談 窓 口

受付担当者 佐 藤 正 徳

解決責任者 竹 田 小 百 合

居宅介護支援に関する相談、要望等は担当介護支援専門員かサービス相談窓口担当者までお申し出ください。

1. 飯山市社協指定居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地

事業所名	飯山市社協指定居宅介護支援事業所
所在地	飯山市大字飯山 7 3 5 5 番地 4
介護保険事業所番号	2 0 7 1 3 0 0 0 1 2
通常の事業の実施地域※	飯山市の区域

※ 飯山市の区域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

区 分	人数	業 務 内 容
管理者(主任介護支援専門員)	1 名	管理、居宅介護支援計画及び介護予防プラン作成
主任介護支援専門員	3 名	居宅介護支援計画及び介護予防プラン作成
介護支援専門員	5 名	居宅介護支援計画及び介護予防プラン作成

(3) 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 日曜日 (土曜日、日曜日、祝祭日は当番体制)
	ただし 1 2 月 3 1 日～1 月 3 日を除く
営業時間	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 1 5 分

※ 緊急連絡電話 2 4 時間相談できます。

夜 間 0 8 0 - 2 0 7 2 - 6 6 1 6 居宅介護支援事業所代表

2. 居宅介護支援の内容、提供方法

(1) 居宅サービス計画の作成

次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族等に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族等に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④ 居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービスについて、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に説明し、利用者から文書による同意を得ます。
- ⑤ その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

(2) 経過観察・再評価

居宅サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者及びその家族等と連絡をとり、経過の把握に努めます。
- ② 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等、必要な対応をします。

3. 主治の医師および医療機関等との連絡

当事業者が利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対

応を円滑に行う為に、入院時に当事業所名及び担当の介護支援専門員の氏名、連絡先をご本人またはご家族から医療機関へ伝えていただきますようお願いします。

4. ケアマネジメントの公正中立性の確保

事業所の介護支援専門員は、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、公正中立に行います。

利用者又はその家族に、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（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明を行います。

当事業所の利用状況は別紙のとおり。

5. 利用者自身によるサービスの選択と同意

指定居宅介護支援の提供開始に際し、予め利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう当事業者に求める事ができます。また、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選択理由の説明を当事業者に求める事ができます。

6. 利用料金

（1） 利用料

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。

介護保険制度から給付される額	要介護1、2	要介護3～5
	10,860円	14,110円

初回加算 3,000円 特定事業所加算（Ⅱ） 4,210円

入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,500円 入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000円

退院・退所加算 Ⅰ 4,500円、Ⅱ 6,000円、Ⅲ 6,000円、Ⅳ 7,500円、Ⅴ 9,000円

緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円 ターミナルケアマネジメント加算 4,000円

通院時情報連携加算 500円 介護職員等処遇改善加算 2.1%

（2） 解約料

お客様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。

7. 当事業所の居宅介護支援の特徴

（1） 運営の方針

当事業所は、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービスなどの提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整の便宜を図るとともに、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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めるよう支援します。

（2） サービス利用のために

事 項	有無	
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください。
調査（課題把握）の方法	○	居宅サービス計画ガイドラインによる。
介護支援専門員への研修の実施	○	年2回以上実施します。
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でのお客様のご都合により解約した場合の解約料	○	無料です。

8. サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所ご利用お客様相談・苦情窓口 （表紙に記載）

当事業所居宅介護支援に関するご相談・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ご相談・苦情を承ります。

② 第三者委員の相談窓口 (別紙ご案内に記載)

事業所の職員に直接言えない場合は、第三者委員に申し出てください。事業所の職員ではなく、第三者的な立場で公平に相談を受け付けています。

③ 市の相談・苦情窓口

飯山市役所 保健福祉課高齢者介護保険係 電 話 0269-62-3111

④ その他介護保険法上の苦情処理機関

長野県国民健康保険団体連合会 電 話 026-238-1580

9. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 飯山市社会福祉協議会
代表者役職名 会 長 山 室 茂 孝
所在地・電話番号 飯山市大字飯山1211番地の1 0269-62-2840
定款の目的に定めた事業・事業所数

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----|
| 1 | 居宅介護支援事業 | 1ヵ所 | |
| 2 | 訪問介護事業 | 1ヵ所 | |
| 3 | 通所介護事業 | 3ヵ所 | 4単位 |
| 4 | 短期入所生活介護事業 | 2ヵ所 | |
| 5 | 障害福祉サービス事業 | 1ヵ所 | |
| 6 | 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス | 3ヵ所 | |
| 7 | 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス | 1ヵ所 | |
| 8 | その他これに付随する業務 | | |

年 月 日

居宅介護支援サービスの開始に当たり、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交付しました。

事業者 事業者名 社会福祉法人 飯山市社会福祉協議会
介護保険事業
所在地・電話番号 飯山市大字飯山7355番地4 0269-62-2915
説明者 所属 飯山市社協指定居宅介護支援事業所
氏 名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利用者 住 所 飯山市 _____
氏 名 _____
代理人 住 所 _____
氏 名 _____