

# 指定居宅介護支援事業所福寿乃郷重要事項説明書

(令和6年5月1日現在)

居宅介護支援の提供開始に当たり、重要事項を次の通り説明します。

## 1 法人及び事業主体

法人名称	社会福祉法人福寿会
所在地	山形市飯田二丁目5番30号
代表者	理事長 荒井 寛
電話番号	023(625)5212

事業所名称	居宅介護支援事業所 福寿乃郷
所在地	山形市飯田五丁目1番53号
管理者	主任介護支援専門員 板垣 明江
事業の種類	指定居宅介護支援
介護保険事業者指定番号	0670104058
事業の実施地域	山形市 上山市
電話番号	023(631)1190
FAX番号	023(631)1170
電子メール	kyotaku@fukujukai.jp

## 2 事業所の目的及び事業所運営方針

(1) 事業の目的	居宅介護支援事業の適正な運営を確保するため、人員及び運営管理に関する事項を定め、介護支援専門員及びその他の職員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供します。
(2) 運営方針	ア 当事業所は、利用者が心身の状況並びに環境等に応じ、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受けられるよう支援します。 イ 当事業所は、複数の事業所を説明し、利用者の意思、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公平中立にサービスの提供を行います。 ウ 当事業所は、市町村、地域包括支援センター、他指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業者、介護保険施設と連絡調整を図りながら効率的な運営に努めます。

### 3 職員の職種・員数及び職務内容

#### (1) 職員の職種・員数

職 種	常勤		備考
	専従	兼務	
管理者		1	
主任介護支援専門員		1	
介護支援専門員	1		
事務職員		1	

#### (2) 職務内容

管理者	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
介護支援専門員	<p>ア 居宅介護サービス計画の作成</p> <p>イ 居宅介護サービス計画の作成後においても、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により、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等の連絡調整その他便宜の提供を行います。</p> <p>ウ 利用者がその居宅において日常生活を営む事が困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入所又は入院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の提供を行います。</p> <p>エ 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予め、居宅サービス計画の作成等の援助を行います。</p>
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行う。

#### (3) 職員の勤務体制

勤務形態	始業時間	就業時間	休憩時間
日勤	8 : 3 0	1 7 : 3 0	12:00～13:00

#### (4) 職員の専門資格取得の状況

主任介護支援専門員	1 名	介護支援専門員	1 名
介護福祉士	2 名		

### 4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※祝日及び12月29日～1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ※上記営業時間外も電話等で連絡がつく体制を整備

## 5 居宅介護支援の事業内容

事業の提供方法及び内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の提供方法</li> <li>(1)利用者の相談を受ける場所 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 居宅介護支援事業所内の相談室</li> <li>イ 利用者の居宅</li> <li>ウ 利用者の入院先の病院</li> <li>エ 利用者の入所先の介護保険施設</li> </ul> </li> <li>(2)課題分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 居宅サービス計画ガイドライン方式</li> </ul> </li> <li>・事業の内容</li> <li>ア 指定居宅介護支援事業者及び保健医療サービス及び福祉サービス機関との連絡調整</li> <li>イ 要介護認定の申請</li> <li>ウ 利用料等の受領</li> <li>エ 保険給付の償還請求のための証明書の交付</li> <li>オ 利用者に対する市町村への通知</li> <li>カ 居宅サービス計画の作成</li> <li>キ 介護保険施設の紹介</li> <li>ク 相談業務</li> <li>ケ 課題分析</li> <li>コ 月1回の利用者への訪問</li> <li>サ その他指定居宅介護支援に関する必要な事項</li> </ul>
-------------	--

## 6 利用料及び各種加算

### ・居宅介護支援費(月額)

(単位：円)

対象	要介護度	月額
居宅介護支援費(I) <取扱件数が45件未満>	要介護1・2	10,860
	要介護3・4・5	14,110
居宅介護支援費(II) <取扱件数が45件以上60件未満> 40件以上60件未満の部分のみ右記月額を適応	要介護1・2	5,440
	要介護3・4・5	7,040
居宅介護支援費(III) <取扱件数が60件以上> 40件以上の部分のみ右記月額を適応	要介護1・2	3,260
	要介護3・4・5	4,220

### ・加算

【初回加算】…3,000円(月額)

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ・要介護状態区分が2段階以上変更となった場合

### 【入院時情報連携加算】

#### ① 入院時情報連携加算Ⅰ…2,000円(月額)

- ・入院後3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合

#### ② 入院時情報連携加算Ⅱ…1,000円(月額)

- ・入院後7日以内に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合

### 【退院・退所加算】

カンファレンス参加 有・・・連携1回	6,000円
連携2回	7,500円
連携3回	9,000円
カンファレンス参加 無・・・連携1回	4,500円
連携2回	6,000円

- ・病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護福祉施設、若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合において、医療機関等の職員と面談を行い、利用者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場合に必要に応じ福祉用具専門員や作業療法士等が参画し、加算します。

### 【緊急時等居宅カンファレンス加算】…2,000円(月額)

- ・病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて利用者に必要な居宅サービスの利用調整を行った場合

### 【ターミナルケアマネジメント加算】…4,000円(月額)

- ・末期の悪性腫瘍であり在宅で死亡した利用者の利用者又は家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施した場合

### 【通院時情報連携加算】・・・500円(月額)

- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合

### 【その他】

#### ○看取り期におけるサービス利用実績がない場合の算定

- ・病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する物等であって、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利用者については当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求します。

## ・減算

### 【特定事業所集中減算】・・・2000円

- ・正当な利用なく特定の事業所に80%以上集中した場合(指定訪問介護・指定通所介護・地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)

### 【運営基準減算】・・・基本単位数の50%に減算

- ・運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合

※介護保険が適用される場合の報酬は1か月単位で介護保険から直接、当事業所に給付されますので、利用者の負担はありません。

## 7 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治医又は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ために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業者名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようにお願いします。

## 8 虐待防止について

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、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

## 9 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

## 10 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行います。

- ・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求めることができること
- ・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者等の選定利用の説明を求めることができること
- ・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の割合
- ・全6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、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の同一事業所によって提供されたものの割合

## 11 秘密保持

正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者へ洩らしません。この取り扱いには契約終了後も同様とします。

## 12 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お電話で申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。</li> <li>・説明のうえ、契約した後、サービスの提供を開始します。</li> </ul>
(2)サービスの終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の都合でサービスを終了する場合 当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、理由を明らかにして、事務者に対して終了を申し出ることができます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足ややむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1か月前までに通知し、ともに地域の他の居宅介護支援事業者を紹介します。</li> <li>・その他 利用者及び家族等が当事業所の介護支援専門員に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合もあります。</li> </ul>
--	---

### 1 3 相談窓口

(1) 指定居宅介護支援事業所 福寿乃郷	担当者	管理者 板垣 明江
	所在地	山形市飯田五丁目1番53号
	電話番号	023(631)1190
	FAX 番号	023(631)1170
	利用時間	月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30 (祝日及び12月29日～1月3日までを除く)
(2) 山形市役所 (介護保険課)	所在地	山形市旅籠町二丁目3番25号
	電話番号	023(641)1212(代)
	FAX 番号	023(624)2394
	利用時間	月～金曜日 午前8:30～午後5:15 但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く
(3) 上山市役所 (健康推進課)	所在地	上山市河崎1丁目1番10号
	電話番号	023(672)1111
	FAX 番号	023(672)1112
	利用時間	月～金曜日 午前8:30～午後5:30 但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く
(4) 山形県国民健康保険団体連合会	所在地	寒河江市大字寒河江字久保6番地
	電話番号	0237(87)8006(苦情・相談専用)
	FAX 番号	0237(83)3354(苦情・相談専用)
	利用時間	月～金曜日 午前9:00～午後4:00 (祝日及び12月29日～1月3日までを除く)
(5) 第三者委員	受付担当者	法人監事 荒井安雄 様 TEL023(622)5892 法人監事 梅津佐弘 様 TEL023(641)4201

## 1 4 苦情解決体制

### 苦情受付担当者

居宅介護支援事業所 福寿乃郷	担当者	管理者 板垣 明江
	所在地	山形市飯田五丁目1番53号
	電話番号	023(631)1190
	FAX 番号	023(631)1170
	受付時間	月～金曜日 午前8:30～午後5:30 (祝日及び12月29日～1月3日までを除く)

・苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聴くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会を実施し、検討会の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

## 1 5 事故発生の防止及び発生時の対応

利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに事務局において対応するとともに県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者及び代理人に対して本書に基づいて重要事項を説明しました。

名 称 居宅介護支援事業所福寿乃郷

所在地 山形市飯田五丁目1番53号

説明者 職 名 介護支援専門員

氏 名 板垣 明江

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けて確認、同意しました。

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名