

# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1. 事業者概要

事業者名称	株式会社アミーゴ島根
事業者所在地	〒699-0406 島根県松江市宍道町佐々布2130番地1
代表者名	代表取締役 百合澤 正志
設立年月	平成14年(2002) 8月
連絡先	電話: 0852-66-7024 ファックス: 0852-66-7025

## 2. 事業所概要

事業所名称	ゆりさわ居宅介護支援事業所
事業の種類・事業者番号	居宅介護支援・3271400644
事業所所在地	〒690-2401 島根県雲南市三刀屋町伊萱40番地6
連絡先	電話: 0854-45-0577 ファックス: 0854-45-0578
開設年月日	平成27年(2015) 8月1日
管理者氏名	福間 智也
通常の事業実施地域	一部の地域を除く雲南市(旧三刀屋町・木次町・加茂町・大東町地域)
第三者評価の実施状況	令和2年度実績なし
実施しているその他の事業	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務受託、要介護認定調査受託

## 3. 事業所と同一敷地内で実施する事業

事業所名	事業の種類
デイサービスだんだん	地域密着型通所介護・第1号通所事業
グループホーム雲南・ゆりさわ	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
小規模多機能型居宅介護事業所 雲南ゆりさわ	(介護予防)小規模多機能型居宅介護

## 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご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て自立した日常生活を営むことができるよう支援する
運営の方針	高齢者介護事業を通して地域社会に貢献する

## 5. 従業者の職種・人数および職務内容

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1	0	1	0	0	1.0	1以上	主任介護支援専門員
介護支援専門員	1	0	1	0	0	1.0	1以上	介護支援専門員

## 6. 従業者の勤務体制

従業者の職種	従業者の勤務体制	従業者の休暇
管理者	正規の勤務時間帯(午前8時30分～午後5時30分)に常勤で勤務	土・日曜 8月14～15日 12月31日～1月3日
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(午前8時30分～午後5時30分)に常勤で勤務	土・日曜 8月14～15日 12月31日～1月3日

## 7. 営業日および休業日

営業日	月～金曜
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休業日	土・日曜、8月14～15日、12月31日～1月3日

## 8. 居宅介護支援内容

### (1)居宅サービス計画作成

居宅を訪問し、ご利用者およびご家族からお話を伺ったうえで居宅サービス計画書(ケアプラン)原案を作成します。その際、医療系サービス(訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ等)を利用の場合には医師等へサービス利用についての意見を求めます(医療系サービスの利用がない場合でも必要に応じ医師

等へサービス計画にあたっての留意事項等を確認することがあります)。作成した居宅サービス計画書原案について、サービス担当者会議を開催しサービス担当者とともにその内容を検討したのちにご利用者およびご家族の同意を得ます。

- (2)居宅サービス事業所等との契約締結に関する必要な援助
- (3)居宅サービス事業所等との連絡調整
- (4)状況把握と評価

サービス利用開始後、少なくとも月1回は居宅を訪問のうえご利用者やご家族からお話を伺い、状況把握や居宅サービス計画書について達成状況を評価いたします。その際、状況変化などがあれば再度ご利用者およびご家族からお話を伺ったうえで居宅サービス計画書の見直しを検討いたします。

- (5)給付管理票の作成・提出

前月の利用実績に基づき給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会へ提出いたします。

- (6)要介護認定申請に対する必要な援助

要介護認定更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。また、ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思をふまえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

- (7)情報提供

介護保険・保険外サービスや各種制度についての情報提供を行います。また、居宅での生活が困難になり施設入所が必要になった場合についても、各種施設等の情報提供を行います。

## 9. 居宅介護支援提供にあたっての留意事項

- ・居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格や要介護認定の有無、要介護認定の有効期間)を確認いたします。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに担当介護支援専門員へお知らせください。
- ・居宅サービス計画書に位置づけるサービス提供事業者等については必ず複数紹介のうえ、ご利用者およびご家族に選択していただきます。居宅サービス計画書に位置づけたサービス提供事業者等の選定理由についても説明を求めることができます。なお、当事業所が作成した居宅サービス計画書における訪問介護等についての利用状況は別紙のとおりです。
- ・医療系サービスの利用について意見を求めた医師等へは、居宅サービス計画書を交付します。
- ・訪問介護事業所等から伝達のあった口腔に関する問題や服薬状況等については必要に応じ医師等へ報告し、状態の悪化を防ぎます。
- ・医療機関入院時には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため早期に医療機関と情報共有や連携を行う必要がありますので、入院時には速やかに入院先担当者へ担当介護支援専門員の所属および氏名をお伝えください。また、入院および退院時には担当介護支援専門員までご連絡ください。
- ・居宅介護支援の実施状況に関する書類については、開示請求することができます。
- ・居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に向け、適切にサービスを提供いたします。また、サービスの提供は懇切丁寧にを行い、わかりやすいように説明いたします。ご不明な点がございましたら遠慮なく担当介護支援専門員にお尋ねください。

## 10. 担当介護支援専門員について

- ・担当介護支援専門員は 福間 智也 です。介護支援専門員は常に身分証明証を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。
- ・ご利用者は、いつでも担当介護支援専門員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り変更の申し出に応じます。
- ・担当介護支援専門員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の介護支援専門員を変更することがあります。その場合には事前にご利用者の同意を得ることといたします。

## 11. 利用料およびその他の費用

- (1)居宅介護支援利用料(居宅介護支援費および居宅介護支援加算)

要介護認定を受けた方は介護保険制度からの全額給付となりますので自己負担はありません。なお、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1か月につき要介護度に応じてお支払いいただきます。この場合、当事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町の介護保険担当窓口へ提出しますと全額払戻を受けることができます。

### 《居宅介護支援費Ⅱ\*1》

	要介護1・2	要介護3・4・5
介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45件未満の場合	居宅介護支援費(i) 1,076 単位/月	居宅介護支援費(i) 1,398 単位/月
取扱件数が45件以上の場合において45件以上60件未満の部分*2	居宅介護支援費(ii) 522 単位/月	居宅介護支援費(ii) 677 単位/月
取扱件数が45件以上の場合の場合において60件以上の部分*2	居宅介護支援費(iii) 313 単位/月	居宅介護支援費(iii) 406 単位/月

- \*1 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として令和3年9月末までの間は0.1%上乘せ算定
- \*1 当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算)に該当する場合は上記単位数の50/100となり2か月以上継続して該当する場合には算定不可
- \*1 特定事業所集中減算(居宅サービスの内容が特定事業者に不当に偏っている場合)に該当する場合は200単位減算
- \*2 取扱件数が45件以上の場合は契約日順に割り当て45件目以上の部分に居宅介護支援費(ii)または(iii)を算定

《居宅介護支援加算》

加算名	単位数	算定要件・回数等												
初回加算	300	・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要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区分以上変更となっ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)	200	入院後3日以内に介護支援専門員が入院先医療機関へ必要な情報提供を行った場合												
入院時情報連携加算(Ⅱ)	100	入院後7日以内に介護支援専門員が入院先医療機関へ必要な情報提供を行った場合												
退院・退所加算	450 600 750 900	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し居宅サービス等を利用する場合において退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い必要な情報を得たうえで居宅サービス計画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												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス参加なし</th> <th>カンファレンス参加あり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>—</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table>		カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり	連携1回	450単位	600単位	連携2回	600単位	750単位	連携3回	—	900単位
			カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり										
		連携1回	450単位	600単位										
連携2回	600単位	750単位												
連携3回	—	900単位												
通院時情報連携加算	50	利用者が医師の診察を受ける際に同席し医師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(月1回を限度)												
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	中山間地域等に居住する利用者に対して通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合												
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	病院または診療所の求めにより当該病院または診療所の職員とともに居宅を訪問しカンファレンスを行い必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合(月2回を限度)												
ターミナルケアマネジメント加算	400	[対象利用者] 末期の悪性腫瘍であって在宅で死亡した利用者(在宅訪問後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む) [算定要件] ・24時間連絡体制*を確保しかつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ・利用者またはその家族の同意を得たうえで死亡日および死亡日時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 ・訪問等により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し主治の医師等およびケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供 * 連絡先:0854-45-0577(時間外は携帯電話へ転送)												

(2)居宅介護支援交通費

通常の事業実施地域にお住まいの方については、交通費はかかりません。それ以外の地域に住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費が必要となります。その場合の交通費は1キロメートル(端数切捨)につき10円といたします。

12. 利用料等のお支払い方法

前記の費用が発生した場合は1か月ごとに計算し請求させていただきますので、翌月指定日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ・ゆりさわ居宅介護支援事業所窓口での現金支払
- ・指定口座(島根県農業協同組合または山陰合同銀行)への振込み
- ・指定口座(島根県農業協同組合または山陰合同銀行)からの自動引き落とし

13. 個人情報の取扱いについて

別紙「個人情報使用同意書」に記載のとおりといたします。

14. 虐待の防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。  
[虐待防止に関する責任者] ゆりさわ居宅介護支援事業所(管理者) 福間 智也
- ・成年後見制度の利用を支援いたします。
- ・苦情等解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 15. 苦情等申立先

### (1)窓口担当者・連絡先

[担当者] ゆりさわ居宅介護支援事業所(管理者) 福間 智也

[連絡先] 電話: 0854-45-0577 ファックス: 0854-45-0578

電子メール: yurisawa.ktk@amigo-shimane.jp

### (2)受付方法

面接または電話・ファックス・電子メール

### (3)受付日・時間

面接・電話の場合は平日(月～金曜)の午前8時30分から午後5時30分まで受け付けます。ファックス・電子メールの場合は24時間受け付けますが、対応は翌営業日以降となります。

## 16. 苦情等相談窓口

雲南広域連合介護保険課	電話: 0854-47-7342
島根県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話: 0852-21-2811

## 17. 事故発生時の対応および損害賠償

- ・ご利用者に万が一事故が発生した場合、居宅介護支援契約締結時に確認する緊急連絡先や関係機関へ速やかに連絡し、適切に対応いたします。
- ・ご利用者に万が一事故が発生した場合、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合については、損害を賠償いたします。

重要事項説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について利用者に説明を行いました

説明者 ゆりさわ居宅介護支援事業所 管理者

上記内容の説明を担当者から受け、その内容に同意しました

〈利用者〉

氏 名 \_\_\_\_\_

署名は \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) が代行しました

〈代理人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_