

# 居宅介護支援事業所 すまいる 重要事項説明書

居宅介護支援サービス提供にあたり、事業者の概要を説明します。

当事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話 0856-23-1070

担当

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください

## 1 経営法人

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 法人名   | 株式会社 原商               |
| 法人所在地 | 島根県松江市宍道町白石 8 1 - 1 0 |
| 電話番号  | 0852-66-1113          |
| 代表者氏名 | 秀浦 義久                 |
| 設立年月日 | 昭和 58 年 3 月 12 日      |

## 2 事業所の概要

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 事業所の名称    | 居宅介護支援事業所 すまいる       |
| 事業所の所在地   | 島根県益田市あけぼの西町 1 4 - 7 |
| 管理者の氏名    | 藤岡 直美                |
| 電話番号      | 0856-23-1070         |
| 介護保険事業所番号 | 3270801115           |
| 開所年月日     | 令和 3 年 7 月 1 日       |

## 3 事業の目的

事業所は利用者からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境に応じて本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるようサービスの種類・内容等の計画を作成すると共に、サービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うことを目的として居宅介護支援を提供します。

## 4 事業の運営方針

- 1 利用者は、可能な限り居宅において、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配慮して援助に努めます。
- 2 利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者自らの選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう配慮します。
- 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することがないよう公正、中立に居宅介護支援サービスを行います。
- 4 保険者、地域包括支援センター、他の居宅支援事業者、介護保険施設、その他地域の保険・医療・福祉サービス事業者との連携に努めます。

## 5 提供するサービスの内容

### 1 居宅サービス計画の作成

ご自宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、居宅介護サービスおよびその他の必要な保健医療・福祉サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう考慮した上で、居宅サービス計画を作成します。

### 2 情報提供

ア 居宅サービス計画作成に当たっては、サービス事業所・内容、利用料金等、サービスの選択が行えるよう必要な情報提供を行います。

イ 利用者はケアプランに位置づける居宅事業所サービスについて複数の事業所の紹介を求めることや、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

ウ 前6ヶ月間において作成した居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けた居宅サービス計画の数が占める割合と、当該期間に作成した居宅サービス計画に位置づけた上記サービスごとの同一事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行います。

### 3 実施状況把握及び事業者との連絡調整

ア 居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、サービス事業者との連絡調整を行います。

イ 居宅サービス計画の実施状況の把握に当たっては、利用者及び家族、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1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行います。

### 4 要介護認定の申請代行

### 5 介護保険施設の紹介等

利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合、利用者が介護福祉施設等への入所を希望する場合には紹介、その他便宜の提供を行います。

## 6 事業所の職員体制と職務内容

|                              |                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 管理者 1名（常勤兼務職）                | 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行なうとともに自らも指定居宅介護支援の提供に当たるものとする。 |
| 介護支援専門員 1名以上<br>（うち1名管理者と兼務） | 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たる。                                  |

## 7 営業日・時間

|      |                 |
|------|-----------------|
| 営業日  | 月曜日 ～ 金曜日       |
| 営業時間 | 午前8時00分～午後5時15分 |

祝日及び8月13日～15日、12月30日～1月4日を除く。年末年始、盆に関しては、年によって異なる可能性があるため弊社休日カレンダーに準ずる。

## 8 通常の事業の実施地域

|      |                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施地域 | <p>益田市（匹見町を除く）</p> <p>但し、通常の実施地域以外におけるサービス提供においては、越えた地点から1kmごとに30円の交通費別途を徴収させていただきます。</p> |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 利用料

居宅介護支援に関する利用料金は、事業所が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者は自己負担はありません。但し、保険料の滞納等により、法定代理受領ができない場合は次項の利用料金をいったんお支払いください。（1単位 10円）

| 種別                                             | 要介護1・2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 要介護3・4・5       |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------|----------------|------|--------|--------|------|--------|--------|------|--|--------|
| 居宅介護支援費（Ⅰ）<br>（介護予防件数に1/2を乗じた数）<br>（取扱件数45件未満） | 1,086 単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,411 単位/月     |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 居宅介護支援費（Ⅱ）<br>（取扱件数45件以上60件未満）                 | 544 単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 704 単位/月       |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 居宅介護支援費（Ⅲ）<br>（取扱件数60件以上）                      | 326 単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 422 単位/月       |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 初回加算                                           | 300 単位/月 （新規、要介護状態区分が2段階以上変更となった場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 退院・退所加算                                        | <p>（医療機関等の職員と面談を行い利用者の情報を得て居宅サービス計画を作成し、サービス利用の調整をした場合）</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td>カンファレンス参加<br/>無</td><td>カンファレンス参加<br/>有</td></tr> <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> </table> |                |  | カンファレンス参加<br>無 | カンファレンス参加<br>有 | 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<br>無                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | カンファレンス参加<br>有 |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 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         |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 入院時情報連携加算                                      | （Ⅰ）250 単位/月（入院した日に医療機関に情報を提供した場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
|                                                | （Ⅱ）200 単位/月（入院後3日以内に医療機関に情報を提供した場合）                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |
| 通院時情報連携加算                                      | <p>50 単位/月 （利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身状況や生活環境等の情報提供を行い、医師又は歯科医師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）</p>                                                                                                                                                                                              |                |  |                |                |      |        |        |      |        |        |      |  |        |

|                 |                                                                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400 単位/月 （終末期の医療ケアの方針に関して利用者又は家族の意向を把握したうえで、死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又は家族の同意を得て利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、医師及びサービス事業者に提供した場合。） |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

＊病院や介護保険施設等から退院退所される方であって、医師が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対して、アセスメント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必要な書類の整備を行っている場合は、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合も、居宅介護支援費を請求できます。

## 10 サービスに対する相談・苦情・ハラスメントについて

利用者及び家族からの相談・苦情・ハラスメントを受付けるための窓口を設置します。

担当者は「利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要」「ハラスメント防止指針」に基づき迅速かつ誠実に対応します。

|          |                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所への苦情 | 窓口担当者 藤岡 直美（事業所）0856-23-1070<br>ご利用時間 8：00 ～17：15（土、日、祝日を除く）                                                                                                                               |
| その他      | ・ 益田市高齢者福祉課事業者指導係 0856-31-0218<br>8：30～17：15（土・日・祝日を除く）<br>・ 島根県国民健康保険団体連合会 0852-21-2811<br>9：00 ～ 17：00（土・日・祝日を除く）<br>・ 島根県運営適正化委員会 0852 - 32 - 5913<br>8：30～12：00 13：00～17：00（土・日・祝日を除く） |

### 11 秘密の保持

事業者、介護支援専門員又は従業者は居宅介護支援を提供する上で知り得たお客様、およびその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

また、お客様に係るサービス担当者会議での個人情報の利用など、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、お客様またはその家族等の個人情報を用いることとします。

### 12 事故発生時の対応

身体の変急緊急を要する事が生じた場合には、速やかに対応するとともに、ご家族にご連絡します。サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、お客様やお客様のご家族の生命・身体・財産に賠償すべき事故が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償いたします。

### 13 虐待防止の推進

虐待の発生またはその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期開催し、介護支援専門員に周知徹底します。虐待防止の指針の整備を行い、研修会の開催を定期的の実施し、適切に実施するために担当者を置きます。〔虐待防止に関する責任者：藤岡直美〕事業所は、サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速や

かにこれを市町村に通報するものとします。

#### 1 4 業務継続計画

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対し指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。
- 2 事業所は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、定期的（年1回以上）な研修を実施する。
- 3 事業所は、定期に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

#### 1 5 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する対策検討委員会（テレビ電話装置等を用いて行うことが出来るものとする）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その対策を協議し、対応指針等を作成する。また適宜（6月に1回以上）に、研修会や訓練を実施し感染対策の資質向上に努める。

#### 1 6 身体拘束

「緊急やむ得ない場合」を除いて身体拘束等を行ってはならない。利用者の生命・身体を保護するためにやむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様・時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録する。

#### 1 7 その他の運営に関する重要事項

- 1) 利用者が他の居宅介護支援事業所の利用を希望される場合は、その利用者からの申し出があった時には、直近の居宅介護サービス計画及びその実施状況に関する書類を当該利用者に交付します。
- 2) 介護支援専門員は、特定のサービス事業者等によるサービス利用の強要又は、当該事業者からその代償として金品などの利益を収受しません。
- 3) 事業所は、適切な居宅介護支援サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- 4) 医療機関との適切な連携を図る為、利用者の入院時には担当ケアマネージャーの氏名等を入院先連携機関に提供してください。
- 5) 提供している福祉サービスの第三者評価は実施していません。

