

## 居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

### 1. 支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 駿光会
代表者名	野口 博司
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区本荘5丁目10-23 (電話) 096-288-3331 (FAX) 096-288-3332

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	マノリアル本荘居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区本荘5丁目10-23 (電話) 096-288-3330 (FAX) 096-288-3332
事業所番号	4370110746
管理者の氏名	吉川 幸子

#### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		職員の管理
介護支援専門員	1以上	1以上		ケアプラン作成等

#### (3) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8：15～17：15
祝日	8：15～17：15

### 3. 提供する居宅介護支援及び介護予防支援サービスの内容・提供方法

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）・介護予防サービス・支援計画の作成
- イ 要介護認定・住宅改修等の申請代行
- ウ 給付管理業務
- エ ケアマネジメント

### 4. 費用

#### (1) 利用料

要介護（要支援）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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

要介護 1 から 2 まで	要介護 3 から 5 まで
1,086 単位／月	1,411 単位／月

介護予防支援費	472 単位／月
---------	----------

加算

単位：10円

名 称	単位	算定要件
初回加算	300 単位／月	①新規に居宅サービス計画・介護予防サービス・支援計画を策定した場合 ②要支援者が要介護認定を受けた場合 ③要介護状態区分が2段階以上変更となった場合
特定事業所加算 ※職員の人員配置状況により変動します。	(I) 519 単位／月 (II) 421 単位／月 (III) 323 単位／月 (A) 114 単位／月	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、質の高いケアマネジメントを実施し、専門性の高い人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している事業所に対して算定 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるよう居宅サービス計画を作成していることを要件とする
入院時情報連携加算 (I) 入院時情報連携加算 (II)	250 単位／月 200 単位／月	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合

特定事業所医療介護連携加算	125単位／月	病院との連携や看取りへの対応を行っている事業所に対して算定する。 ターミナルケアマネジメント加算を年間 <u>15回</u> 以上算定した場合
退院・退所加算（I）イ	450単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。
退院・退所加算（I）ロ	600単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。
退院・退所加算（II）イ	600単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けていること。
退院・退所加算（II）ロ	750単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
退院・退所加算（III）	900単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により3回以上受けしており、うち1回以上はカンファレンスによること。
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位／回 (1月2回を限度)	利用者の状態の急変に伴い、利用者に対する訪問診療の保健医療機関・利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でカンファレンスに参加し必要に応じて居宅サービス・地域密着型サービスの調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	400単位／月	対象：終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、在宅で死亡した利用者 要件：24時間連絡が取れる体制を確保し、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。 利用者又はその家族の同位得た上で、死亡日及び死亡日前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	50単位／月	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者的心身の状況や生活環境の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで居宅サービス計画に記録した場合

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所定単位数の 95 %を算定	対象となる利用者 ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者
------------------------	----------------	---

## (2) 交通費

2 の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

実施地域外より自宅まで 1 km 37 円（往復）

## 5. 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

要介護・要支援状態等となった場合においても、その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むことができるよう、適当な居宅サービスを作成する事等により支援する事を目的とする。

### (2) 運営方針

利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったケアプランを立案する。

### (3) その他

事 項	内 容
アセスメント（評価）の方法及び事後評価	お客様の直面している課題等を評価し、お客様に説明のうえケアプランを作成します。
従業員研修	管理者を含めての援助技術の研修等

## 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 吉川 幸子 ご利用時間 8：15～17：15 ご利用方法 電話 096-288-3330 面接 相談室 苦情箱 玄関に設置
-------------	---

### (1) 苦情を処理するための体制・手順

①苦情処理担当者が苦情を申し立てられたご利用者、ご家族様のご自宅を訪問する等し、苦情内容の詳細を把握します。

②苦情内容について、管理者を含め対応策を検討致します。

- ③苦情処理担当者のご利用者宅訪問等により、検討結果の説明を行ないます。
- ④苦情内容、処理結果について台帳管理を行ない再発防止に努めます。

## (2) 行政機関その他の苦情受付機関

### ① 苦情相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会  
所 在 地：熊本市東区健軍2丁目4-10  
電話番号：096-214-1101  
受付時間：平日の午前9時～午後5時まで

熊本市役所 介護保険課 介護事業指導課  
所 在 地：熊本市中央区手取本町1番1号  
電話番号：096-328-2793  
受付時間：平日の午前9時～午後5時まで

## 7. 事故発生時の対応

乙が利用者に対する指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は速やかにお客様のご家族（緊急時連絡先）、主治医、市町村等に連絡し必要な措置を講じます。

## 8. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個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 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

(2) 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	吉川 幸子
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備を行っています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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します。

## 10. 衛生管理等

- (1) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援及び指定介護予防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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的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います。

## 12. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は \_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

## 13. 当施設における個人情報の利用目的について

### ○ 医療・介護サービス提供

当施設での医療・介護サービスの提供

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携

他の医療機関等からの照会への回答

ご利用者の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

ご家族への病状・心身の状況説明

その他、ご利用者への介護サービス提供に関する利用

### ○ 介護サービス費請求のための事務

当施設での介護・労災保険、公費負担等に関する事務およびその委託

審査支払い機関へのレセプトの提出、照会への回答

保険者からの照会への回答

公費負担等に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

その他、医療・介護・労災保険、及び公費負担等に関するサービス費請求の為の利用

### ○ 当施設の管理運営業務

会計・経理

介護事故等の報告

当該ご利用者の介護サービスの向上

入退所等の施設管理

当施設の管理運営業務に関する利用

### ○ 介護の質向上のための業務

介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料

当施設内において行われる介護実習への協力

介護の質の向上を目的とした施設内での介護研修

### ○ その他外部への提供

医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等  
外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の医療機関、福祉施設などへの情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。申し出がないものについては同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。尚、これらの申し出については後からいつでも撤回、変更する事が可能です。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援及び指定介護予防支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

また、マノリアル本荘居宅介護支援及び指定介護予防支援事業所がサービスを提供する上で、個人情報を用いる事と社会福祉法人 駿光会がホームページ等に写真を掲載する事等にも同意いたします。

#### 14. お客様へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、お客様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

私は、本書面に基づいて、マノリアル本荘居宅介護支援及び指定介護予防支援事業所の職員（職名 介護支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

代理人（選任した場合） 住所

氏名 印