

居宅介護支援サービス 重要事項説明書

1. 事業者

事業者名称	社会福祉法人 小浜市社会福祉協議会
代表者名	理事長 山岸 博之
事業者所在地	福井県小浜市遠敷84-3-4
電話番号	0770-56-5800
FAX番号	0770-56-5806

2. 事業所

事業所名称	小浜市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
管理者氏名	池上 百合子
事業所所在地	福井県小浜市遠敷84-3-4
電話番号	0770-56-5800
FAX番号	0770-56-5806
指定年月日及び指定番号	令和2年4月1日 1870400015

3. 事業の目的・運営方針

(1) 事業の目的

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、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

前項の目的を達成するため、利用者の意思及び人格を尊重し、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の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に事業を実施するとともに、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との綿密な連携を図るものとします。

4. 職員の職種、員数及び職務内容

(1) 職員の職種、員数

- ・管理者 1名
- ・主任介護支援専門員 1名
- ・介護支援専門員 3名以上

(2) 職務内容

- ・管理者は、主任介護支援専門員とし、事業所の従事者の管理及び居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、自らも居宅介護支援の提供を行うものとします。
- ・介護支援専門員は、居宅介護支援の提供を行うものとします。

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月曜日から金曜日までとします。ただし、次は休業日とします。

1. 土曜日
2. 日曜日
3. 国民の祝祭日

4. 8月13日より8月15日まで
5. 12月29日より翌年1月3日まで（年末年始）

(2) 営業時間

午前8時30分から午後5時30分まで

6. サービスの内容と提供方法

(1) 居宅サービス計画の作成

提供方法は次のとおり。

- 1 地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を本人及びその家族に提供し、本人にサービスの選択を求めます。
- 2 本人の心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の希望等を考えて、居宅サービス計画の原案を作成します。
- 3 計画原案について、サービス担当者会議、居宅サービス等の担当者に対する照会等により、専門的な見地からの意見を聴取します。そして、本人の最終的な同意を得た上で、居宅サービス計画を作成します。

(2) 情報の提供

(3) 要介護認定の申請、変更の代行

(4) 関連機関等の連絡調整

(5) 給付管理表の作成、提出

毎月、国民健康保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。

7. 利用料金

居宅介護支援を提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものです。要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額保険給付され、**自己負担はありません。**

【基本利用料】

居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅱ）
居宅介護支援費（ⅰ） <取扱件数が45件未満> 要介護1・2 10,860円/月 要介護3・4・5 14,111円/月	居宅介護支援費（ⅰ） <取扱件数が50件未満> 要介護1・2 10,860円/月 要介護3・4・5 14,111円/月
居宅介護支援費（ⅱ） <取扱件数が45件以上60件未満> 要介護1・2 5,440円/月 要介護3・4・5 7,040円/月	居宅介護支援費（ⅱ） <取扱件数が50件以上60件未満> 要介護1・2 5,270円/月 要介護3・4・5 6,830円/月
居宅介護支援費（ⅲ） <取扱件数が60件以上> 要介護1・2 3,260円/月 要介護3・4・5 4,220円/月	居宅介護支援費（ⅲ） <取扱件数が60件以上> 要介護1・2 3,160円/月 要介護3・4・5 4,100円/月

※取扱件数とは、介護支援専門員一人あたりの取扱件数です。

※（Ⅱ）を算定する場合は、一定の情報通信機器等の活用を行います。

※上記費用に、15%の特別地域加算が算定されます。

【加算料金】 実績に応じて基本料金に加算されます。

項目	料金
初回加算	3,000 円/月
入院時情報連携加算	入院時情報連携加算 (I) 2,500 円/月 入院時情報連携加算 (II) 2,000 円/月
退院・退所加算	退院・退所加算(I) イ 4,500 円/月
	退院・退所加算(I) ロ 6,000 円/月
	退院・退所加算(II) イ 6,000 円/月
	退院・退所加算(II) ロ 7,500 円/月
	退院・退所加算 (III) 9,000 円/月
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円/回(月 2 回を限度)
特定事業所加算 (注 1)	特定事業所加算 (I) 5,190 円/月
	特定事業所加算 (II) 4,210 円/月
	特定事業所加算 (III) 3,230 円/月
	特定事業所加算 (Å) 1,140 円/月
通院時情報連携加算	500 円/月

(注 1) 加算要件を満たした場合は、算定となります。

※国の定める中山間地域等に居住する方へサービス提供をした場合は、基本料金の 5% が加算となります。

8. 通常の事業の実施地域

小浜市の区域とします。

9. 緊急時および事故発生時の対応方法

居宅介護支援を提供の際に、利用者の病状に急変その他事故発生等緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医、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. 苦情・相談等の受付

(1) 利用場所及び時間

当事業所内において、上記の営業時間でご相談、苦情等を受け賜われます。

なお、当法人では「ふくし・障がい相談支援センター」を開設しており、福祉に関するあらゆるご相談を受付けております。お気軽にご相談ください。

【ふくし・障がい相談支援センター】

小浜市総合福祉センター (サン・サンホーム小浜)

電話 : 0770-56-5802 (24 時間対応連絡先)

F A X : 0770-56-5810

(2) 利用方法

来談、電話、F A X、電子メール、書簡等で受け賜われます。

電話 : 0770-56-5800

F A X : 0770-56-5806

電子メール : info@obama-shakyo.or.jp

(3) 窓口担当者

管理者 池上 百合子

その他、当事業所以外に、市町村担当課、国民健康保険団体連合会、県担当課に苦情を伝えることができます。

【小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課】小浜市大手町 6-3 電話 0770 (53) 1111

【福井県国民健康保険団体連合会】 福井市西開発 4-202-1 電話 0776 (57) 1614

【福井県庁 長寿福祉課】 福井市大手 3-17-1 電話 0776 (21) 1111

(4) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・窓口で受けた相談苦情は、相談苦情処理記録簿にてデータ化し、社会福祉法第 82 条、83 条による社会福祉法人としての苦情解決体制と連動して処理内容を決定し、利用者に伝達します。
- ・利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討します。
- ・提供した居宅介護支援事業に関し、市町村及び国民健康保険団体連合会の行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

11. 情報提供等に関する同意への求め

利用者及びその家族に関する個人情報、介護支援事業者、地域包括支援センター、保健サービス機関、医療機関、福祉サービス機関に必要な応じて情報を提供または得ることを求めます。

12. その他重要事項

本重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めを遵守するものとします。