

重要事項説明書

みどり荘居宅介護支援センター

(令和6年4月)

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省第38号4条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称 医療法人 東山会
事業者の所在地 福井県鯖江市中野町 33-20-1
代表者名 理事長 斎藤 道夫

2. ご利用の事業所

事業者の名称 みどり荘居宅介護支援センター
事業者の所在地 福井県鯖江市中野町 33-20-1
管理者の氏名 伯 昭美
電話番号 0778-29-1255 F A X 番号 0778-51-8412
指定事業所番号 1 8 5 0 7 8 0 0 2 2 平成 11 年 8 月 3 1 日 指定

3. 職員の職種、人数及び勤務内容

管理者兼主任介護支援専門員 1名
主任介護支援専門員 1名以上
介護支援専門員 3名以上

4. 職員の勤務体制

管理者 正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
介護支援専門員 正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)

5. 営業日

営業日 月曜～土曜日 ※国民の休日及び12/31~1/3 は除く
営業時間 8:30～17:30

* ただし、利用者の要望があれば上記以外の営業日・時間でも相談に応じる。

* また、24時間連絡体制を取っています。

担当者代表携帯番号 090-7599-9118

或いは、みどり荘 0778-51-7540 に電話していただければ
担当者に連絡がいきます。

6. 居宅介護支援の利用料

居宅介護支援の利用料金は、以下の通りですが要支援・要介護認定を受けた方は介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

ただし、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が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ことができない場合は、介護給付費体系に基づくサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。その際サービス提供証明書を発行しますので、後日市町に提出頂ければ払い戻されます。

要支援者

* 基本金額

要支援 1,2	4,420 円	
*加算金額（発生時）		
・初回加算	3,000 円	
・委託連携加算	3,000 円	
要介護者		
*基本金額		
要介護 1、2	10,860 円	要介護 3、4、5 14,110 円
当事業所は、特定事業所加算Ⅱ体制なので +4,210 円		
*加算金額（発生時）		
・初回加算	3,000 円	
・通院時情報連携加算	500 円	
・入院時情報連携加算(Ⅰ)	2500 円	(Ⅱ)2000 円
・退院退所加算(Ⅰ)イ	4,500 円	(Ⅰ)ロ 6,000 円
	(Ⅱ)イ 6,000 円	(Ⅱ)ロ 7500 円
	(Ⅲ) 9,000 円	
・緊急時等居宅カンファレンス加算		2,000 円
・ターミナルケアマネジメント		4,000 円
・特定事業所医療介護連携加算		1,250 円

7. 事業の実施地域

鯖江市の新横江地区、中河地区、片上地区、北中山地区、河和田地区、鯖江地区
越前市の旧今立地区、北新庄地区

8. 苦情等申立先

居宅介護支援センターに対する苦情・意見・相談などがありましたら承ります。

- ・居宅介護： 管理者 伯 昭美 電話0 7 7 8-2 9-1 2 5 5
総括責任者 吉村 祥二 電話0 7 7 8-5 1-7 5 4 0
- ・鯖江市役所： 長寿福祉課 電話0 7 7 8-5 3-2 2 1 8
- ・越前市役所： 長寿福祉課 電話0 7 7 8-2 2-3 7 8 4
- ・国民健康保険連合会： 審査課 電話0 7 7 6-5 7-1 6 1 4
- ・窓口担当者は、いろいろな苦情を受付し、調査確認、記録をとり責任者に報告します。
- ・苦情管理者は、苦情の実態を調査し、家族等関係者の証言等をいれ、申し出人との話し合いの解決に努めます。
- ・上記にて解決できないときは、各市町村または国保連合会の担当者に報告し、指示を仰ぎます。

9. 居宅介護支援事業所としての義務

- ・当事業所は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者または家族に対し、利用者が病院等に入院した場合は、介護支援専門員の氏名・連絡先を病院等に伝えるように求めます。
- ・介護支援専門員は、居宅サービス事業者から利用者の情報等の提供を受けたときやその他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する情報や薬剤状況など利用者に必要と認めるものは、利用者の同意を得て主治医等に提供します。
- ・介護支援専門員は、利用者が訪問看護や訪問リハなどの医療系サービスを希望しているときは、利用者の同意を得て医師等に意見を求めます。居宅サービス計画書も医師等に交付します。
- ・当事業所として利用者・家族の要望に沿った介護サービス事業所を複数紹介説明し、

その中から利用者・家族が選択して頂きます。また、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出来ます。

1 0. 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに当該市町村、ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
ただし、事業所の故意過失が無い場合はこの限りではありません。

1 1. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための委員会の設置
- (2) 虐待防止のための指針
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

1 2. 身体拘束等の原則禁止

当事業所は、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

2 当事業所が、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合には、家族同意の上、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

1 3. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症および自然災害による業務計画書を策定しています。

- (1) 平常時からの備え・対応
- (2) 緊急時の対応
- (3) サービスの継続・再開

1 4. ターミナル時における体制

ご利用者及び家族がターミナルケアを望んだ場合は、事業所として出来るだけ支援します。24時間連絡対応、ご利用者・家族の支援、主治医・他居宅サービス事業所との連絡調整等

1 5. 協力医療機関

医療機関 齊藤病院

同意書

私は、次の事項にあたる説明を受けましたので内容に同意します。

1. サービス内容説明書、重要事項説明書等
2. 居宅サービス計画の原案に位置づけた居宅サービス等の種類、内容、利用料等
3. サービス担当者会議等において個人の情報または、家族の個人情報の提供等

なお、利用者本人が署名できない場合は、利用者同意の下 家族の方が代筆します。

説明者 _____

令和 年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名 _____

代筆者 氏 名 _____

ご家族 住 所

氏 名 _____

みどり荘居宅介護支援センター

代表 齋藤 道夫