

(居宅介護支援)

# 重要事項説明書

秋田県看護協会立居宅介護支援事業所

秋田県看護協会立居宅介護支援事業所  
居宅介護支援 重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が説明する重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	秋田県看護協会
主たる事業所の所在地	秋田県秋田市千秋久保田町6-6
法人種別	公益社団法人
代表者名	会長 白川 秀子
電話番号	018-834-0172

2 事業の概要

秋田県看護協会立居宅介護支援事業所 指定番号(0570101568号)	居宅介護支援
--	--------

3 当事業所の概要

事業所の名称	秋田県看護協会立居宅介護支援事業所
指定番号(秋田市)	0570101568号
所在地	秋田市保戸野千代田町16-16
管理者名	鈴木 光子
電話番号	TEL 018-853-4120 FAX 018-867-0054
サービス提供地域	秋田市

4 事業の目的及び運営方針

目的

居宅介護支援	要介護状態にある利用者に、適切な居宅介護支援をする。
--------	----------------------------

運営方針

利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう、利用者の立場に立って援助を行う。また、関係機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

5 職員体制

	資格	常勤人数	非常勤人数	業務内容
管理者（兼） 主任介護支援専門員	看護師	1名		居宅介護支援
（専） 主任介護支援専門員 3名	看護師	2名		
介護支援専門員 1名	介護福祉士 看護師	1名 1名		
事務職員		2名	1名	介護・医療保険請求・一般事務等

6 営業時間

営業日	月曜日～金曜日の平日
営業時間	午前9時～午後5時
緊急連絡先	018-853-4120
休業日	土、日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）
※24時間連絡対応体制を実施しております。	

7 サービスの概要と利用料金

<各種加算>

加算	内容	所定単位
入院時情報連携加算 (I)	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。	250単位/月
入院情報連携加算 (II)	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。	200単位/月

<p>退院・退所加算</p> <p>(入院・入所期間中に1回を限度)</p>	<p>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、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。</p> <p>ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加して退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。</p>	<p>カンファレンス参加無 連携1回 450単位 連携2回 600単位</p> <p>カンファレンス参加有 連携1回 600単位 連携2回 750単位 連携3回 900単位</p>
<p>緊急時等居宅カンファレンス加算</p>	<p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名およびそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画書に記載する。</li> <li>・必要に応じて速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行う。</li> <li>・月に2回を限度とする。</li> </ul>	<p>200単位/回</p>
<p>複合型サービス事業所連携加算</p>	<p>利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・算定要件は、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様</li> </ul>	<p>300単位/回</p>
<p>通院時情報連携加算</p>	<p>利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等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受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合</p>	<p>50単位/月</p>
<p>初回加算</p>	<p>新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合</p>	<p>300単位/月</p>

ターミナルケアマネ ジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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出来る体制を整備</li> <li>・終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を確認した上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又はその家族の同意を得て在宅を訪問し、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</li> <li>・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供</li> </ul>	400 単位/月
---------------------	---	----------

□＜加算の同意＞

私は、貴事業所説明者より上記対象となる加算の種類について、説明を受けたことを確認し対象となる加算に同意します。

令和 年 月 日

利用者 ・住所

・氏名

印

利用者の家族 ・住所

・氏名

印

または法定代理人 ・住所

・氏名

印

<交通費>

交通費	2 kmまで	無 料	利用者の居宅が当該事業所のサービス提供地域以外にあるときは、交通費の実費をいただきます。(通常実施地域を越えた地点から加算)
	5 kmまで	110 円 (税込)	
	1 0 kmまで	220 円 (税込)	
	1 5 kmまで	330 円 (税込)	
	2 0 kmまで	440 円 (税込)	
	2 0 km以上	550 円 (税込)	

## 8 利用料等のお支払方法

### <居宅介護支援費>

要介護認定を受けられた方は、自己負担がありません。

ただし、介護保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、要介護度に応じて1カ月につき下記による金額をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口へ提出すると、全額払い戻しを受けられます。

#### 居宅介護支援費（I）

要介護1・要介護2	10,860円/月
要介護3・要介護4・要介護5	14,110円/月

## 9 サービス内容に関する苦情・要望等相談窓口

I. サービスのご利用に関わる相談・苦情の受付及び事故発生の際の受付窓口は以下の通りです。24時間連絡体制により実施しております。

事業所の 相談窓口	秋田県看護協会立居宅介護支援事業所	
	電話番号	018-853-4120
	受付時間	営業日 午前9時～午後5時
	担当者	鈴木 光子

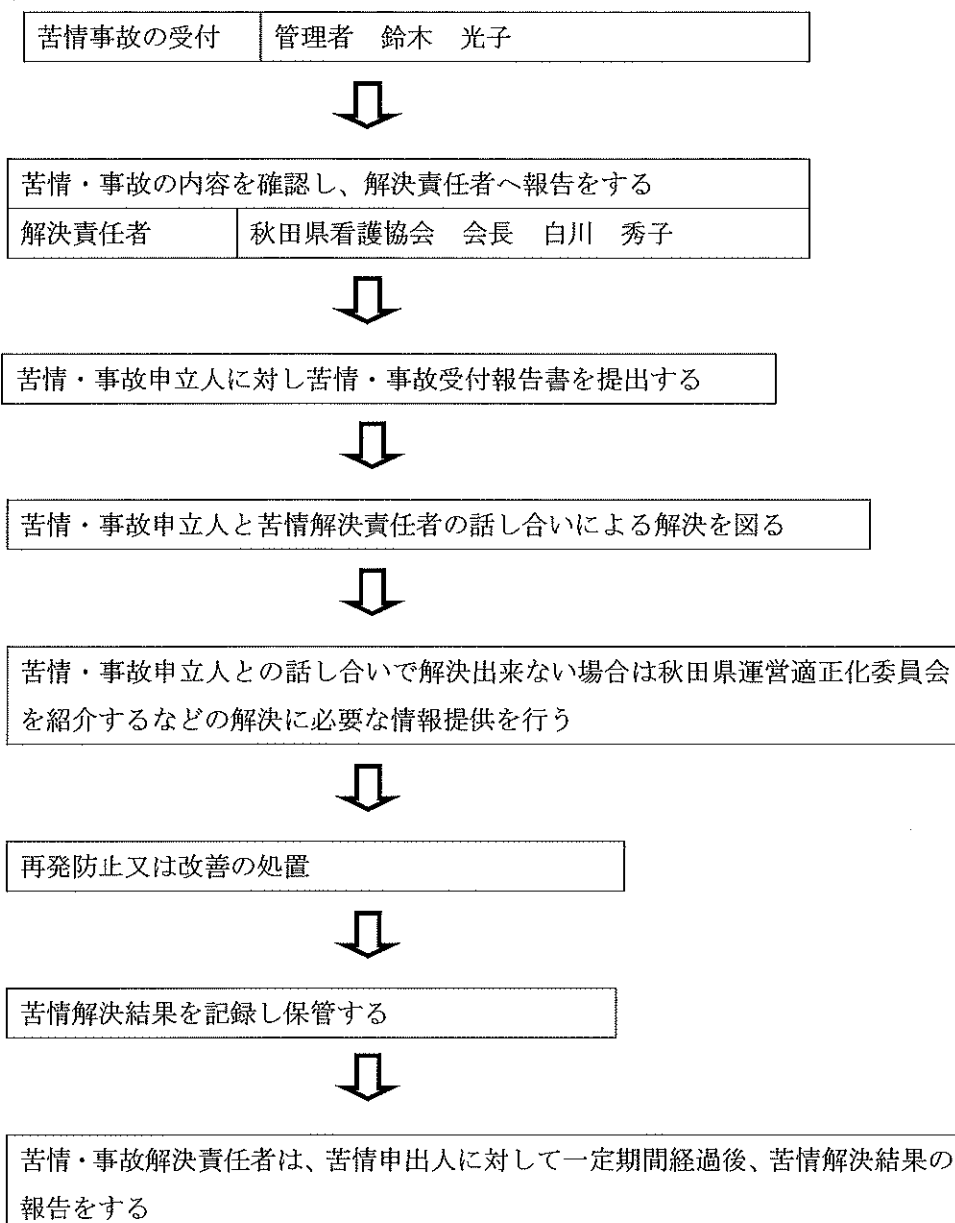
上記を管轄する事業者	公益社団法人 秋田県看護協会	
	電話番号	018-834-0172
	受付時間	平日 午前9時～午後5時

### II. その他の相談苦情受付窓口

市町村の 相談窓口	秋田市	
	電話番号	018-888-5674
	担当部署	介護保険課

国民健康保険 団体連合会の 相談窓口	秋田県国民健康保険団体連合会	
	電話番号	018-883-1550
	担当部署	苦情受付窓口

### Ⅲ. 苦情発生時の対応



### Ⅳ. 事故発生時の対応

- ①市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡を行うとともに必要な措置を講ずる
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する
- ③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う

## 1 0 緊急時の対応方法

速やかに利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。		
利用者の医療機関	主治医	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	入院設備の有無	有 ・ 無
	救急指定の有無	有 ・ 無

### 1 1. 秘密保持

居宅介護支援サービスの提供にあたって知り得た本人・家族の秘密を漏らすことはいたしません。

また、介護支援専門員が退職後、在職中に知り得た本人・家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

### 1 2 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所内での周知徹底に努めます。
- (5) 虐待防止のための研修会を定期的実施します。

### 1 3. 身体拘束に関する事項

- (1) 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

### 1 4. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合



は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用時に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断でSNSなどに掲載すること。

#### 15. 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービス等が継続的に提供できる体制を構築する観点から、火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画書の策定、研修等を定期的を実施します。

なお、当事業所に対応困難な場合には、一時的に他事業所への協力を依頼することがありますが、その際は別途案内をさせていただきます。

#### 16 担当介護支援専門員

秋田県看護協会立居宅介護支援事業所 氏名 \_\_\_\_\_

当事業者は、居宅介護支援サービスの開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

事業者	公益社団法人 秋田県看護協会
事業所	秋田県看護協会立居宅介護支援事業所
	所在地 秋田市保戸野千代田町16-16
	管理者 鈴木 光子 印
	説明者 印

利用者

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者

・住所

・氏名

印

ご家族

・住所

・氏名

印

(緊急時の連絡先 :

)

または、法定代理人

・住所

・氏名

印

(緊急時の連絡先 :