

重要事項説明書

1. 居宅介護支援を提供する事業者について

2024. 8 月作成

| | |
|-------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 恵真会 |
| 代表者氏名 | 理事長 渡辺 恵理 |
| 所在地 | 〒819-1106 福岡県糸島市志登 567 番地 1 電話：092-323-5019 FAX：092-323-5032 |

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------|---|
| 事業所名称 | 医療法人 恵真会 ケアプランセンター まこと |
| 介護保険指定事業所番号 | 福岡県指定 4073500185 |
| 所在地 | 〒819-1106 福岡県糸島市志登 567 番地 1 電話：092-323-1109 FAX：092-323-1195 |
| 通常の事業実施地域 | 糸島市、福岡市西区（元岡・玄洋・北崎中学校区） |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要介護者等からの相談に応じ、および要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に居宅サービスまた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ともに、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なうことを目的とする。 |
| 運営方針 | ①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に配慮する。 ②利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な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に配慮して行なう。 ③利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行なう。 ④事業にあたっては、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、介護老人保健施設などの地域との連携に努める。 |

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日（祝日及び 12 月 30 日～1 月 3 日、8 月 13～15 日を除く） ※但し、相談に応じます |
| 営業時間 | 午前 9 時から午後 6 時まで（併設施設への電話等により常時連絡が可能） |

(4) 事業所の職員体制

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 |
|---------|--|------------|
| 管理者 | 事業所の職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あたる。 | 1名 (兼任) |
| 介護支援専門員 | 要介護者等からの相談、および要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基にサービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるようにサービス提供者との連絡調整その他の便宜の提供を行なう。 | 3名以上 |

3. 居宅介護支援の提供方法及び内容について

| | |
|----------------------|---|
| 利用者の相談を受ける場所 | 事業所相談室への来所及び電話、居宅訪問 |
| 介護支援専門員の居宅訪問頻度 | 月1回以上 ※特定の基準を満たした場合のみ、2月に1回テレビ電話装置等を活用した面接可能 |
| サービス担当者会議の開催場所 頻度 | 自宅又は、事業所内の相談室や関係事業所の相談室など、個人情報の保護が図られる場所を活用し、要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合等、随時開催。 利用者又はその家族の同意がある場合、必要に応じて、テレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行います。 |
| 主な支援の内容 | 居宅サービス計画書の作成 指定居宅サービス事業者との連絡調整 必要時の介護保険施設への紹介 要介護（支援）認定申請に対する協力援助 複数のサービス事業所の紹介やケアプランに位置づけた理由説明を行う。 その他各種相談に対する助言等 |

4. 利用料およびその他の費用について

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とする。

当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用料を支払う必要はありません。

| | | |
|------------|---------------------------------|--|
| 居宅介護支援費 | 要介護1～2：11,316円 ・ 要介護3～5：14,702円 | |
| 特定事業所加算Ⅲ | 3,365円 | 厚生労働大臣が定める基準に適合し、少なくとも主任介護専門員1名及び介護支援専門員2名以上の合計3名を常勤かつ専従で配置していること。 |
| 初回加算 | 3,126円 | 新規に居宅サービス計画を策定した場合および2段階以上の要介護状態区分変更認定を受けた場合。 |
| 通院時情報連携加算 | 521円 | 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、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（ケアプラン）に記録した場合。 |
| 入院時情報連携加算Ⅰ | 2,605円 | 入院当日中に情報提供した場合。 |

| | | |
|---------------------|------------------|---|
| 入院時情報連携 加算Ⅱ | 2, 084円 | 入院後3日以内に情報提供した場合。 |
| 緊急時等居宅 カンファレンス加算 | 2, 084円 | 医療機関の求めにより、医療機関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、サービス調整を行なった場合。1月に2回を限度に算定。 |
| 退院・退所加算 | (Ⅰ) イ 4, 689円 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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回受けている事。 |
| | (Ⅰ) ロ 6, 252円 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスより1回受けている事。 |
| | (Ⅱ) イ 6, 252円 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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回以上受けている事。 |
| | (Ⅱ) ロ 7, 815円 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係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。 |
| | (Ⅲ) 9, 378円 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けておりうち1回以上はカンファレンスによること。 |
| ターミナルケアマネ ジメント加算 | 4, 168円 | 在宅で死亡した利用者に対して、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把握した上で、その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、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。 |

5. 職員の研修について

居宅介護支援等の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設けるものとする。

| | |
|-------|---------|
| 採用時研修 | 採用後1月以内 |
| 継続研修 | 年12回 |

6. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

- ①利用料、その他の費用は、サービス提供事業者ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求されます。
- ②サービス提供事業者ごとの契約に基づき、各事業所指定日までにお支払いください。
- ③医療系サービス（短期入所療養介護・通所リハビリテーション・訪問看護等）は、医療費控除の対象となりますので、領収証は必ず保管ください。

7. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。

8. 事故発生時の対応と賠償責任について

- ①事故発生時には、速やかに利用者の家族等へ連絡、管理者へ報告し、必要な措置を講じます。
 ②事業者の責めに帰すべき事由による場合には、その責任の範囲において、加入損害賠償保険により損害を賠償します。
 ③事故発生の原因究明に努め、再発防止対策を講じます。

9. 緊急時の対応及び入院について

ケアマネジメントの提供にあたり、利用者の体調に急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、緊急機関等に連絡します。(入院時に担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供していただくようご協力下さい。)

| | | | |
|-------|---|--------|-----------------------------|
| 緊急連絡先 | ① | 氏名【続柄】 | 【 】 |
| | | 電話番号 | () — |
| | ② | 氏名【続柄】 | 【 】 |
| | | 電話番号 | () — |

| | | | |
|-------|---|------|-----------------------------|
| 医療機関等 | ① | 病院名 | |
| | | 主治医 | |
| | | 電話番号 | () — |
| | ② | 病院名 | |
| | | 主治医 | |
| | | 電話番号 | () — |

10. 介護サービス記録の開示について

利用者より居宅介護支援業務の提供内容に関する記録の開示を求められた場合は、閲覧及び複写物の交付に応じます。尚、複写物の費用は実費請求いたします。

11. 介護支援業務に関する相談、苦情について

※以下の窓口へご連絡ください。

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 【事業所の窓口】 医療法人 恵真会 ケアプランセンター まこと 担当：古賀 | 所在地 電話番号 FAX番号 受付時間 | 福岡県糸島市志登 567 番地 1 092-323-1109 092-323-1195 午前9時～午後6時(月曜日～金曜日) ※土・日・祝日、12月30日～1月3日、8月13日～15日は休業日(但し、相談に応じます。) |
| 【併設施設の窓口】 医療法人 恵真会 介護老人保健施設 まえばる老健センター 担当：支援相談員 | 所在地 電話番号 FAX番号 受付時間 | 福岡県糸島市志登 567 番地 1 092-323-2211 092-323-5757 午前9時～午後6時(月曜日～金曜日) ※土・日・祝日、12月30日～1月3日、8月13日～15日は休業日(但し、相談に応じます。) |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【市町村の窓口】</p> <p>糸島市 介護保険担当課</p> | <p>所在地 電話番号 FAX番号 受付時間</p> | <p>福岡県糸島市前原西1丁目1番1号 092-323-1111 092-321-1139 午前8時30分～午後5時15分（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日</p> |
| <p>福岡市西区 介護保険担当課</p> | <p>所在地 電話番号 FAX番号 受付時間</p> | <p>福岡県福岡市西区内浜1-4-1 092-881-2131 092-881-5099 午前8時45分～午後5時15分（平日のみ） ※12月28日～1月3日は休業日</p> |
| <p>【公的団体の窓口】</p> <p>福岡県国民健康保険 団体連合</p> | <p>所在地 電話番号 FAX番号 受付時間</p> | <p>福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47 092-642-7859 092-642-7857 午前8時30分～午後5時（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日</p> |

12. 虐待防止のための措置について

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- ① 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（委員会の開催、指針整備等）
- ④ 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、速やかに市町村に通報するものとする。

13. 感染症予防及びまん延防止の対策について

事業所は、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実施します。その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）を講じます。

14. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための業務継続計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催する等の措置を講じます。

15. 職場におけるハラスメントの防止について

事業者は、職場におけるハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント）防止に向けた指針の整備、相談体制を構築し、ハラスメント対策を講じます。

16. 身体的拘束等の禁止について

利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、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します。