

居宅介護支援重要事項説明書

泉 居宅介護支援事業所

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-348-8534

月～金 午前9時～午後5時
土 午前9時～午後12時30分

担当 _____

※緊急時は時間外におきましても、24時間必要に応じて相談に応じる連絡体制をとっています。

電話 080-5510-5321

2. 泉 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	泉 居宅介護支援事業所
所在地	東京都小平市美園町1-4-11 清川ビル301号室
介護保険指定番号	1374300133
サービス提供する地域	小平市 東村山市 東久留米市 西東京市

(2) 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者代理	介護福祉士	1名		管理業務・苦情処理 (居宅介護支援業務兼務)	1名
介護支援専門員	介護福祉士 その他	名以上	1名以上 1名以上	居宅介護支援業務	3名以上
事務職員			1名	請求業務 事務全般	1名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	午前9時～午後5時
土曜日	午前9時～午後12時30分

(4) 休業日

日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

3. サービス提供までの流れと主な内容

市への申請 ⇒ 認定調査 ⇒ 要介護認定 ⇒ 居宅と契約⇒アセスメント(課題抽出)
⇒サービス担当者会議⇒介護サービス計画 ⇒サービスの利用⇒モニタリング

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護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。ただし、保険料滞納等で法定代理受領ができない場合は自己負担となります。

- ① 居宅介護支援費 (I) (II) (1ヶ月につき)
 - 要介護1・2の方・・・1,086単位 (12,000円)
 - 要介護3・4・5の方・・・1,411単位 (15,591円)
- ② 特定事業所加算 (1ヶ月につき)
 - 特定事業所加算 (I)・・・519単位 (5,734円)
 - 特定事業所加算 (II)・・・421単位 (4,652円)
 - 特定事業所加算 (III)・・・323単位 (3,569円)
 - 特定事業所加算 (A)・・・114単位 (1,259円)
- ③ 特定事業所医療介護連携加算・・・125単位 (1,381円)
- ④ 初回加算(対象者のみ)・・・300単位 (3,315円)
- ⑤ 入院時情報連携加算 (対象者のみ)
 - 入院時情報連携加算 (I)・・・250単位 (2,762円)
 - 入院時情報連携加算 (II)・・・200単位 (2,210円)
- ⑥ 退院・退所加算 (対象者のみ)
 - 退院・退所加算・・・450単位～900単位
 - カンファレンスなし 1回450単位(4,972円)・2回600単位(6,630円)
 - カンファレンスあり 1回600単位(6,630円)・2回750単位(8,287円)
 - 3回900単位(9,945円)
- ⑦ ターミナルケアマネジメント加算 400単位 (4,420円)
 - ターミナル期に2日以上訪問し、サービス変更の必要性を把握し、主治医等及びサービス事業者へ状況等の情報を提供した場合
- ⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (対象者のみ) 200単位 (2,210円)
- ⑨ 通院時情報連携加算 (対象者のみ)・・・50単位 (552円)
- ⑩ 特定事業所集中減算 (対象者のみ) -200単位 (-2,210円)
- ⑪ 運営基準減算 (対象者のみ)
 - 運営基準減算1・・・×50%
 - 運営基準減算2・・・算定できない

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

ご都合により、契約後居宅介護サービス計画の作成段階途中で解約した場合、解約料はいただきません。

5. 当事業所の居宅介護支援の特徴

(1) 運営方針

住み慣れた地域で安心して暮らせるように医療と介護の連携を強め、利用者の立場にたって公正中立で適切な居宅介護支援を行っていきます。

(2) 事業内容

要介護者が介護サービスを適切に利用できるよう居宅介護サービス計画(ケアプラン)を作成します。要介護者の自立支援に向け、必要なケアプランを作成します。利用者と相談し、サービス事業者の仲介と実施、継続的に管理と評価を行っていきます。必要に応じてケ

アプランの変更などもおこなっていきます。

(3) サービスの利用について

利用者及び家族は複数のサービス事業所の紹介を求めること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から以下の2点を説明します。

- ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合。
- ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合。

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、退院後の円滑な在宅サービスへの移行を支援するために、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を、当該病院又は診療所にお伝え下さるようにご協力ください。

介護支援専門員の変更を希望される場合はお申し出ください。介護支援専門員への研修は随時おこなっています。

6. 緊急時における対応方法

介護支援専門員は訪問中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずると共に、管理者に報告します。

7. 高齢者虐待防止の対応

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 定期的に研修等を実施し、従業者の人権意識の向上・知識や技術の向上に努めます。

(2) 虐待防止委員会を定期的に開催し、会議内容について職員へ周知します。

(委員会については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)

(3) 虐待防止のための指針を整備します。

8. 身体拘束等の適正化の推進

介護支援専門員は、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず行う場合にはその様態及び時間、利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

9. ハラスメントについて

職場や介護現場においてハラスメントによって就業環境が害されることを防止し、適切なサービスを提供できる体制が確保出来るよう努めます。

10. 事業所における業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施していきます。

11. 事業所における感染症対策について

(1) 感染症予防・拡大防止のための委員会を設置、定期的に会議を開催し、その内容について職員へ周知徹底を図ります。

(2) 感染症予防・拡大防止のための指針を整備します。

(3) 職員に対し、感染症予防・拡大防止のための研修等を定期的実施します。

1 2. 事故発生時の対応

利用者に対して行う指定居宅介護支援の提供中に、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、介護事業所責任保険（三井住友海上火災保険株式会社）を使って損害賠償を速やかに行います。

1 3. サービス内容に関する苦情

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

苦情担当者 酒井 洋平 電話 042-348-8534
西都保健生活協同組合 介護福祉事業担当 電話 042-493-3502

当事業所以外に市の相談、苦情窓口に伝えることができます。

小平市健康福祉部高齢者支援課 電話 042-346-9539
東村山市健康福祉部介護保険課 電話 042-393-5111
東久留米市福祉保健部介護福祉課 電話 042-470-7777
西東京市福祉部高齢者支援課 電話 042-464-1311

介護保険法に基づき介護サービスでお困りの方のために、東京都国民健康保険団体連合会が「苦情相談窓口」を設けています。

苦情相談窓口専用 電話 03-6238-0177（直通）

1 4. 当法人の概要

名称・法人種別 西都保健生活協同組合（生協法人）
代表者役職 理事長 村田 靖
法人本部 東京都清瀬市上清戸 2-1-41
電話 042-493-6129

事業所 診療所	北多摩クリニック 清瀬診療所 北多摩生協診療所 みその診療所 富士見通り診療所
歯科診療所	みその歯科 西東京生協歯科
訪問看護	さいと訪問看護ステーション 清瀬事業所 さいと訪問看護ステーション さいと訪問看護ステーション 東村山事業所
居宅介護支援	北多摩クリニックケアプランセンターきずな 泉 居宅介護支援事業所 かるがも 居宅介護支援事業所
訪問介護	ヘルパーステーションこだま ヘルパーステーションこだま 虹・東村山出張所
認知症対応共同生活介護	グループホーム虹の家

※いずれの事業も組合員利用が原則ですが、組合員以外の方も利用許可を得ています。
生協の加入・催し物のご案内をさせていただくことがあります。

居宅介護支援事業のサービス提供にあたり重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者 <所在地> 東京都小平市美園町1-4-11
清川ビル301号
<名称> 西都保健生活協同組合
泉 居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援事業所）
<代表者> 管理者代理 酒井 洋平

説明者 泉 居宅介護支援事業所 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援事業のサービス及び重要事項の説明を受け
了承いたしました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

続 柄

氏 名 _____ () _____