

# スマイル居宅介護支援事業所

## 居宅介護支援 重要事項説明書

### 1. 当法人及び事業所の概要

名称・法人種別	有限会社 スマイルケア
代表役職・氏名	代表取締役 荒井 隆志
本社所在地	京都府長岡京市麦生 11
電話番号	0 7 5 - 9 5 1 - 2 3 4 0
事業所名	スマイル居宅介護支援事業所
指定番号	2 6 7 3 0 0 0 8 9 5
サービス提供地域	京都府長岡京市・向日市（通常の実施地域）

職種	常勤	非常勤	常勤換算後の人数	業務内容
管理者	1		0.2	事業管理および相談
介護支援専門員	1		0.8	相談援助・給付管理業務
事務員	1		0.5	事務業務

### 担当介護支援専門員

氏名 \_\_\_\_\_ 外出等の場合は担当職員に、ご伝達ください

※ご入院の際には、入院先医療機関に担当介護支援専門員の氏名等をお知らせいただきますようお願いいたします。

### 3. 利用料金等

#### (1)居宅介護支援利用費

居宅介護支援利用費は、下記の表の通りです。(1 単位単価=10.7 円)

ただし、法定代理受領につき、利用者負担は発生しません。

#### 【基本単位】（1 月につき）

	要介護 1・2	要介護 3・4・5	備考
居宅介護支援費（Ⅰ）	1, 0 8 6 単位 1 1, 6 2 0 円	1, 4 1 1 単位 1 5, 0 9 7 円	支援専門員 1 人当たり利用者数 50 人未満 又は 50 人を超える場合の 50 人未満の部分
居宅介護支援費（Ⅱ）	5 4 4 単位 5, 8 2 0 円	7 0 4 単位 7, 5 3 2 円	支援専門員 1 人当たり利用者数 50 人以上 で 50 人以上 60 人未満の部分

#### 【加算単位】

初回加算	300単位 3,210円	新規利用または要介護度が2段階以上変更の場合												
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位 2,675円	利用者が入院当日中または入院日以前に情報提供した場合												
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位 2,140円	利用者が入院翌日または翌々日に情報提供した場合												
退院・退所加算	450単位 4,815円 900単位 9,630円	入院、入所期間中に退院、退所に向けた調整を行った場合 <table border="1"> <tr> <td></td><td>カンファレンス参無</td><td>カンファレンス参加有</td></tr> <tr> <td>連携1回</td><td>450単位</td><td>600単位</td></tr> <tr> <td>連携2回</td><td>600単位</td><td>750単位</td></tr> <tr> <td>連携3回</td><td></td><td>900単位</td></tr> </table>		カンファレンス参無	カンファレンス参加有	連携1回	450単位	600単位	連携2回	600単位	750単位	連携3回		900単位
	カンファレンス参無	カンファレンス参加有												
連携1回	450単位	600単位												
連携2回	600単位	750単位												
連携3回		900単位												
退院時情報連携加算	50単位 535円	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科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行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合												
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位 2,140円	病院又は診療所の求めにより、医師又は看護師等と共に利用者の居宅でカンファレンスを行った場合												

## (2) 保険料を滞納されると

法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合、一旦1ヶ月あたり(1)の額の料金を全額頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、お住まいの市町村の介護保険窓口に出されますと、払い戻しを受けることができます。

## (3) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。タクシーを利用した場合はかかった費用をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル未満	300円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道5～10キロメートル未満	500円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道10キロメートル以上5キロメートルまで毎の場合	500円加算

## (4) 解約

ご利用者はいつでも解約する事ができ、解約料は不要です。

## 4. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

① (相談)、申込み、受付 ↓	① ご相談の上「居宅サービス計画作成依頼(変更届出書)」をいただきます
② 訪問調査 ↓ 要介護等認定	② 行政からの委託がある場合は本事業所で実施します
③ ケアプラン表原案作成 ↓	③ 要介護等認定結果に応じて、利用者の希望をもとにケアプラン原案を作成します
④ サービス担当者会議等 ↓	④ 必要に応じサービス担当者会議を開催します。または、サービス事業者と密接な連携をとります
⑤ サービスの提供 ↓	⑤ ご相談等があればサービス提供内容等について次月からのケアプラン作成に参考にします
⑥ ケアプランの評価 (モニタリング) 少なくとも1月に1回	⑥ 利用者宅を訪問して、サービス提供後の利用者の状態及びその置かれている環境等について定期的に再評価を行い、状態やニーズの変化等に応じてケアプランの見直しを行います

## 5. 事業所の居宅介護支援の運営方針及び提供方法等

### (1) 運営方針

当事業所は、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を継続できるよう、以下の基本方針に基づき、総合的かつ効果的な支援を提供します。

#### ・基本方針とサービスの提供

利用者の意思及び人格を尊重し、その心身の状況や環境に応じた自らの選択に基づき、適切な介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。サービス提供にあたっては、常に公正中立な立場を保ち、特定の事業者やサービスに不当に偏ることのないよう配慮します。また、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に努め、主治医や医療サービスとの連携を図ります。

#### ・連携と協力

事業の運営にあたっては、保険者、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、医療機関など、関係機関との密接な連携に努めます。特に地域包括支援センターからは、支援困難な事例や中重度者事例の紹介を受けた場合、十分な連携を図り対応します。

#### ・法令遵守と申請支援

利用者の要介護認定等に係る申請に対しては、その意思を踏まえ必要な協力と支援を行います。また、当事業所は、介護保険法その他関係法令及び運営基準を遵守し、適正な事業運営を徹底します。

(2) 居宅介護支援の提供方法及び内容等は次の通りです。

利用者の相談を受ける場所: 当事業所相談室または利用者の居宅

課題分析票の種類: 事業所独自のアセスメント課題分析表を使用

サービス担当者会議等開催場所: 当事業所またはサービス提供事業所または利用者の居宅

その他: 京都府や京都府医師会が実施する居宅介護支援専門員補修研修や研修会に参加し、常に新しい情報を取り入れて利用者のサービス向上を図ります。

## 6. 相談、要望、苦情申立等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等については、介護支援専門員か管理者までお申し出ください。当事業所以外に保険者である市町村の相談・苦情窓口や京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口に苦情を伝えることができます。

相談窓口	受付時間	電話
スマイル居宅介護支援事業所	月曜～金曜 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0	075-951-2340
長岡京市役所 高齢介護課 介護保険係	平日 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0	075-955-2059
向日市役所 高齢介護課		075-874-2576
京都府国民健康保険団体連合会		075-354-9090

## 7. 緊急時の対応方法その他

利用者の状態が悪化した場合は、緊急連絡先および主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先	氏名（続柄）
	電話番号
主治医	氏名
	医療機関名称
	電話番号

## 8. 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合は、マニュアルに従い速やかに対処し、利用者家族、かかりつけ医、保険者である市へ連絡します。また法人に報告し、再発防止に努めます。

## 9. 秘密保持の対応

事業所の介護支援専門員及び担当職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、退職後も含めて、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

事業所は、利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所及び医療機関、主治医、歯科医師、薬剤師等との連携をはかる場合等に

において、利用者の個人情報を用いません。面談においては、テレビ電話装置等を用いません。

## 10. ハラスメント

適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

また、利用者・ご家族との信頼関係をもとに、安全・安心な環境で質の高い相談援助を提供できるよう以下の点についてご協力をお願いします。

暴力又は乱暴な言動、個人の尊厳や人格を傷つけるような言動、性的な言動はお控え下さい。

(具体例)

暴力又は乱暴な言動

セクシャルハラスメント

その他=自宅の住所や電話番号を何度も聞く/ペットを放し飼いにする等

このようなハラスメントを受けた場合は、契約を終了させていただくことがあります。

## 11. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な処置を講じています。

また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します

## 12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じています。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

## 13. 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を行います
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します

#### 14. 身体拘束の禁止

事業所は、利用者又は他人の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、当該時点の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録するものとする。

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって、記名し原契約書別紙に添付することとします。その際、事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

当事業所はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者

所在地 京都府長岡京市神足麦生 1 1

事業者(法人)名 有限会社スマイルケア

事業所名 スマイル居宅介護支援事業所

事業所番号 2 6 7 3 0 0 0 8 9 5

管理者氏名 齋藤 和巳

説明者

職 名

氏 名

○私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

○私は、利用可能な事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることができることについての説明を受けました。

○利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了解しました。

○もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に連絡します。

同意年月日 ： 令和 年 月 日

利用者

〈住 所〉 \_\_\_\_\_

〈氏 名〉 \_\_\_\_\_

代筆 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

家族（代理人）

〈住 所〉 \_\_\_\_\_

〈氏 名〉 \_\_\_\_\_