

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

常設窓口	当事業所内 相談窓口
電話番号	0749-46-1140
担当者	管理者 介護支援専門員 合原 健悟
受付時間	月曜日～土曜日 9:00～17:00 (但し、緊急の場合は時間外でも相談業務を行います。)
24時間 連絡体制	当事業所の介護支援専門員が輪番制で、受付時間外は携帯電話により常時 連絡可能な体制をとっています。 携帯電話番号 090-1155-0850

※提供サービスについて不明な点があれば、お尋ねください。

2. 当事業所の概要

事業所名	近江温泉病院 居宅介護支援事業所
所在地	滋賀県東近江市百済寺本町1-11
介護保険指定番号	2570500633
サービスを提供する 通常の事業実施地域	東近江市(愛東地区・湖東地区)・愛知郡(愛荘町) 上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 当事業所の従業員

(2024年04月01日 現在)

	専任 常勤	非専任 常勤	業務内容	計
管理者*	1名		・当事業所従業員及び業務の 管理 ・居宅介護支援の利用申込に 係る調整 ・介護支援専門員の業務	1名
介護支援専門員 (主任介護支援専門員)	4名 (2名)		・利用者からの相談対応 ・居宅サービス計画の作成 ・居宅サービス事業者、介護 保険施設等との連絡調整	4名

*管理者は、主任介護支援専門員又は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員
ではない者が管理者である事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理
者主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予していること
とする

4. 運営の方針

- ①実施する事業は利用者が要介護状態等となった場合においても、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したものとします。
- ②利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- 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指定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、公平中立に行うために十分な説明し理解を得るよう努めます。
- ④医師が回復の見込みがないと診断された場合であって、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を確認し同意を得た上で、医師等の助言を得ながら通常よりも頻回に居宅訪問をし、利用者の状態やサービス変更の必要性等を把握し、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治医やケアプランに位置付けたサービス事業所へ情報を提供することで、状態に即したサービス内容の調整を行ないます。
- ⑤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、医療機関*1、特定居宅介護支援事業者との連携に努めます。

*1 病院又は診療所に入院した場合は、担当介護支援専門員の氏名・連絡先を入院先にお伝え下さい。

5. サービスの営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (但し、年末年始(12月30日～1月3日)及び、国民の祝日、 法人創立記念日(2月23日)等、当法人が定める日においては休業日)
提供時間	9:00～17:00

6. サービス内容

(1) 居宅サービス計画の作成と各サービス提供事業者との調整

当事業所所定のアセスメント様式を使って利用者様とともに、利用者様に必要な援助を考え、サービス担当者会議*2を行い、居宅サービス計画を作成します。また、各サービス利用に関する事業者との調整をします。

*2 会議開催方法の一つとしてテレビ電話装置等を活用して行なうことができます(利用者・家族の同意を得た上で)

(2) サービスの実施状況および課題の把握

1ヶ月に1回以上、担当の介護支援専門員が利用者様のお宅に伺い、ご本人の面談を行った上で、サービス内容が適切かなどについて話し合います。

*以下のア～ウの要件を満たす場合、お宅面談をテレビ装置その他の情報通信機器を活用した面談に代えることができます

ア 利用者の同意を得ること

イ サービス担当者会議等において、以下の事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること

i 利用者の状態が安定していること

- ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
 - iii 面談で把握不十分な情報について他サービス事業者との連携により情報を収集すること
- ウ 少なくとも2月に1回は利用者宅を訪問すること

(3) 給付管理

介護保険を使って受けられるサービスについて、実際にサービスが受けられる範囲やサービスの種類などについて調整し、また、サービスが計画どおりに提供されたかなどを確認して、給付管理を行います。

(4) 要介護（要支援）認定等の協力、援助

利用者様の要介護認定、要支援認定の変更や更新認定を受けるについて、必要に応じ代理申請を行なうことができます。

(5) 利用者様からの相談の対応

介護保険や介護に関することなら、何でもご相談をお受けします。

7. 担当介護支援専門員

氏名	
連絡先	0749-46-1140

8. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用料を支払う必要はありません。ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦全額自己負担していただき、事業所よりサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日お住まいの市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻を受けることができます。

【基本料金】

(地域区分7級地 1単位：10.21)

居宅介護支援費（Ⅰ）

	単位	10割負担
要介護度 1・2	1,086	11,088円
要介護度 3・4・5	1,411	14,406円

居宅介護支援費（Ⅱ）

	単位	10割負担
要介護度 1・2	544	5,554円
要介護度 3・4・5	704	7,187円

【加算料金】

(地域区分7級地 1単位：10.21)

	単位	10割負担
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	4,298円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位	2,552円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位	2,042円

退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	4,594円
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	6,126円
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位	6,126円
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	7,657円
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位	9,189円
通院時情報連携加算	50単位	510円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2,042円
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,084円

※中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合は、【基本料金】の単位に5%を加算

※介護支援専門員の取り扱い件数が45人未満の場合は、「居宅介護支援費(Ⅰ)」を算定します。又は、取り扱い件数が45人以上60人未満の場合は「居宅介護支援費(Ⅱ)」を算定します。

※利用実績のない月の算定について、以下の要件を満たしているケースについては居宅介護支援費を算定できます。

『病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が「回復の見込みがない」と診断した利用者については、その利用者に対して一連の必要なケアマネジメントを行い必要な書類の整備を行なった場合』

※以下の場合、利用料金及び居宅介護支援費を減算します

ア.『特定事業所集中減算』：正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中した場合
⇒1月につき【基本料金】より200単位減算

イ.『運営基準減算』：適正なサービス提供ができていない場合

⇒1月につき【基本料金】の50%を減算(2ヶ月同様の状態が続く場合は算定できない)

(2) 料金のお支払方法

お支払方法は、現金集金、銀行振込、口座自動引落の3通りの中からご契約の際に選べます。

支払方法	1. 現金集金	2. 銀行振込	3. 口座自動引落
------	---------	---------	-----------

9. サービスの利用開始

まずは、お電話等でご相談下さい。

当事業所職員が自宅にお伺いし、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

10. サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出下さい。
介護支援専門員への研修の実施	○	院内院外の各種研修に参加しています。

11. 当事業所が提供するサービスについての苦情相談窓口

常 設 窓 口	当事業所内 苦情相談窓口
電 話 番 号	(0749) - 46 - 1140
担 当 者	管理者 合原 健悟
受 付 時 間	月曜日～土曜日 9:00～17:00

東 近 江 市	住 所 滋賀県東近江市八日市緑町 10-5 長寿福祉課 電話番号 0748-24-5678 又は各支所福祉担当
愛 荘 町	住 所 滋賀県愛荘町愛知川 72 番地 福祉課 電話番号 0749-42-7691
滋賀県国民健康 保険団体連合会	住 所 滋賀県大津市中央 4 丁目 5-9 電話番号 077-522-0065

- ※ 東近江市、愛荘町以外の利用者様は、各市町村福祉課までご相談ください。
- ※ ご不明な点は、お尋ね下さい。

12. その他

当該重要事項説明書に記載されていない項目、または内容に変更が生じた場合は、別紙にて追加し説明することとします。

_____年____月____日

居宅介護支援の重要事項を、利用者に対して本書面に基づいて説明しました。

事業者	所在地	滋賀県東近江市北坂町966番地
	名称	医療法人 恒仁会
	代表者	理事長 小山 威夫
説明者	所属	近江温泉病院 居宅介護支援事業所
	氏名	

_____年____月____日

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	