

居宅介護支援重要事項説明書

《令和3年4月1日現在》

1. 事業者の概要

事業所の名称 風花会ケアプランサービス
介護保険事業者指定番号：福岡県 4070403979 号
事業所の所在地 〒802-0001
福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目1番3号
代表者 理事長 新田 昭仁
電話番号 093-512-0011 FAX 093-512-0002

2. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

要介護状態にある本人及び家族の依頼により、社会福祉法人風花会が開設する風花会ケアプランサービスの介護支援専門員が、適切な介護支援サービスを提供することを目的とします。

(運営方針)

- ① 介護支援専門員は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように、利用者の心身の状況・希望及びその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づく適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所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。
- ② 居宅介護支援事業者は居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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又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に、公正中立に行います。
- ③ 従業者の資質向上のため、すべての従業者に対し、研修を実施、受講できる体制整備を行います。特に、虐待の防止（指針整備、担当選定、委員会の開催、研修の実施）、ハラスメントに対する教育実施や認知症介護に対する必要な知識、対応技術等について強化致します。
- ④ 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止や災害時のための対策について、指針整備、委員会の設置（概ね6月に1回以上）、継続的に支援ができる為の計画作成、従業員への定期的な研修及び訓練等を行います。
- ⑤ 事業の実施にあたって、地域社会の一員として、関係自治体、地域住民、保健医療・福祉サービス等との綿密な連携（災害時含）を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ⑥ 提供するサービスの第三者による評価は実施しておらず。

3. 職員の職種、人数及び職務内容

居宅介護支援事業に従事する職員として、管理者と主任介護支援専門員兼務で常勤1名と、介護支援専門員の専従で常勤の3名をおきます。

4. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間は、原則として、祝日及び8月13日から8月15日、12月29日から1月3日までを除く、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分とします。ただし、緊急・その他やむを得ない場合等はこの限りではありません。また、営業時間外であっても、電話等により、担当者に24時間常時連絡が可能な体制をとります。

5. 通常の事業の実施区域

通常の事業実施区域は、北九州市内とします。

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

6. 居宅介護支援の提供方法、内容

① 居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成

- ・課題分析の方法として全社協・在宅版アセスメント方式を使用します。
- ・訪問看護、通所リハビリ等の医療サービスを計画する場合には、医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に、これを行うものとします。
- ・医療サービス以外のサービス提供を計画する場合には、係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されている場合は、これを尊重します。
- ・介護保険証に介護認定審査会の意見等の記載がある場合はその内容に沿ってサービスを計画します

② サービス提供事業者の提供するサービスを利用するために必要な連絡調整

③ 市町村、保健医療福祉サービス機関との連絡調整

(※入院の際は、当事業所名、担当介護支援専門員名を病院又は診療所側に伝えてください)

④ 居宅サービスご利用時の苦情受け付け

⑤ 介護保険、在宅介護、施設介護のご相談

⑥ 要介護認定申請の代行

7. 利用料金

○利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、居宅介護サービス（ケアプラン）作成、連絡調整、介護相談要介護認定の申請代行は介護保険により費用の全額が給付されますので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納などにより、保険給付金が直接事業者を支払わない場合、1ヶ月につき介護支援費として下記の金額をお支払いいただき、当事業所発行のサービス提供証明書を各市町村の窓口へ提出し、全額払い戻しを受けることができます。

○居宅介護支援Ⅰ（介護支援専門員1人当たりの取扱い件数が40未満）

要介護1・2の場合：10,985円/月

要介護3・4・5場合：14,273円/月

居宅介護支援Ⅱ（介護支援専門員1人当たりの取扱い件数が45未満：一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所迄、上記同額）

○初回加算：新規に居宅介護サービス計画を作成した場合、もしくは要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合：3,063円/月

- 通院時情報連携加算：通院時に、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、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：510円/回（月1回迄）
- 入院時情報連携加算（Ⅰ）：入院時3日以内に、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合（提供方法は問わず）：2,042円/回
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）：入院時7日以内に、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合（提供方法は問わず）：1,021円/回
- 退院・退所加算：入院中・入所中に、退院・退所後の生活支援に必要な情報を、病院等の専門職と共有した場合：4,594円/回（退院カンファレンス参加時：6,126円/回）
- 緊急時等居宅カンファレンス加算：病院又は診療所の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、サービス等の調整を行った場合：2,042円/回
- ターミナルケアマネジメント加算：末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者に対し、24時間連絡が取れる体制を確保し、ご利用者、その家族の同意を得た上で、法に定められた条件に該当した場合：4,084円/月
- 特定事業所加算Ⅱ：中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行う他、より専門性の高い人材確保、質の高いケアマネジメントを実施し、法に定められた条件に該当した場合：4,155円/月
- 特定事業所加算Ⅲ：中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行う他、専門性の高い人材確保、質の高いケアマネジメントを実施し、法に定められた条件に該当した場合：3,154円/月
- 特定事業所加算医療介護連携加算：特定事業所加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携について介護保険法が定める一定の条件を満たしている場合：1,276円/月
- 特定事業所集中減算：当該事業所の所属する法人が実施するサービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）について、紹介率が80%以上を超えた場合：2,042円/月
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%の上乗せ

○交通費

前記5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として、事業所から片道30Km以上は1,000円が必要です。その他、必要に応じ有料道路等の実費をいただきます。

○解約料

解約に関する費用は、一切かかりません。

○支払い方法

料金が発生する場合、当月利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者に対して請求致しますので、翌月25日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。

② 事務窓口によるお支払い

③ 金融機関お振込み

銀行支店名： 西日本シティ銀行 小倉支店

預金種類： 普通預金 口座番号 2127046

口座名義： 社会福祉法人風花会 風花会ケアプランサービス
理事長 新田 昭仁

○領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けた時には、領収書を発行します。

8. 事故発生時の対応

・居宅支援事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合、速やかに対応します。

・事故が発生し、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は利用者に対して損害を賠償します。ただし、居宅支援事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

9. 秘密保持・個人情報の保護

・居宅支援事業者は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたり知りえた利用者及びご家族の情報を漏らしません。

・局支援事業者の従業員は、退職後も在職中に知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

10. サービス内容に関する相談・苦情等窓口

居宅支援事業者は居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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。

ご利用時間：午前8時30分から午後5時30分

ご利用方法：電話 093-512-0011（※営業時間外連絡先：093-512-0752 窓口責任者 松本 美和）

11. その他の相談・苦情等窓口

小倉北区役所保健福祉課介護保険担当： 093-582-3433

小倉南区役所保健福祉課介護保険担当： 093-951-4111

門司区役所保健福祉課介護保険担当： 093-331-1881

若松区役所保健福祉課介護保険担当： 093-761-5321

八幡東区役所保健福祉課介護保険担当： 093-671-0801

八幡西区役所保健福祉課介護保険担当： 093-642-1441

戸畑区役所保健福祉課介護保険担当： 093-871-1501

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課： 092-642-7859

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始に際し、その内容と重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 北九州市小倉北区浅野3丁目1番3号
事業所名 社会福祉法人 風花会
風花会ケアプランサービス

説明者 _____ 印

契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の開始に同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 ()