

# 居宅介護支援(ケアマネジメント)

## 重要事項・サービス内容説明書

### 1. 事業者及び事業所

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 事業者名称   | 北広島町社会福祉協議会            |
| 法人種別    | 社会福祉法人                 |
| 代表者名    | 会長 山本 明芳               |
| 所在地     | 広島県山県郡北広島町大朝 2513 番地 1 |
| 電話番号    | 0826-82-2680           |
| FAX番号   | 0826-82-2778           |
| 事業所名称   | 北広島町社協居宅介護支援事業所        |
| 指定年月日   | 平成 17 年 4 月 1 日        |
| 指定事業者番号 | 34735019               |
| 管理者     | 1 名                    |
| 担当者     | 4 名                    |

### 2. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護の状態にある方に対して、在宅生活を維持するのに必要適切な介護サービス及び支援サービスを提供することを目的とします。                                                                                                                   |
| 運営の方針 | 北広島町社協居宅介護支援事業所は、ご利用者がその保有される能力に応じて、可能な限り在宅での生活が維持できるように、いろいろな福祉・保健・医療事業者から総合的で効率的なサービスが提供されるように援助します。また、ご利用者の意思及び人権を尊重し常にご利用者の立場に立ち生活環境に応じたサービス提供を行います。この場合にはご利用者の選択を最優先とします。 |

### 3. 居宅介護支援サービスの概要

#### 1) 居宅サービス計画の作成

ご利用者やご家族のご意見を尊重し、最適な介護計画を作成するように努めます。

計画作成の手順は、

- ① ご利用者やご家族が介護を必要とおられる状況についてお話を伺います。
- ② 必要があればご了解のもとに、主治医からご利用者の現在の体調についての意見を聞きます。
- ③ 事業者の支援専門員は①及び②を総合して居宅サービス計画の原案を作成し、その内容をご利用者やご家族に説明して了解を求めます。
- ④ 利用者は居宅サービス計画書に位置付ける指定居宅サービス事業所については、複数の事業所を紹介するよう求めることができます。また計画に位置付けた事業所の選定理由の説明を求めることができます。
- ⑤ ③の計画による介護サービスを提供するため、実際に居宅サービスを提供する事業者を集め、居宅介護計画の内容の説明と事業者側の意見を調整するサービス調整会議を開きます。この場合ご利用者のご意見が十分に尊重されるように努めます。
- ⑥ ⑤の調整完了後の当初計画と差違が生じた場合は、再度ご利用者のご了解をいただきます。

#### 2) サービス計画作成後の管理

常にご利用の実状の把握に努め、提供サービスの変更が必要か否かを点検いたします。

#### 3) 居宅サービス情報の提供

ご利用者の求めに応じ、ご利用可能な居宅サービスに関する情報を提供いたします。

#### 4) 要介護認定の申請支援

介護認定(支援)申請・区分変更申請の手続きに必要な支援を行います。

#### 5) 他機関との連絡調整

ご利用者に関係する、保険者(役場等)や保健・福祉機関及び居宅介護サービス提供事業者との連絡調整を行います。

#### 6) 他機関との契約に関する支援

必要があれば、居宅介護サービス事業者などとの契約締結に関するご支援をいたします。

## 7) お 願 い

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る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いただけますようお願いいたします。

## 4. 利用料

既に要介護認定を受けておられるご利用者の居宅介護支援利用料は、原則として介護保険制度から全額支給されますので個人負担はありません。

### 居宅介護支援利用料

#### ○利用料(ケアプラン作成料)

|           |            |
|-----------|------------|
| 要介護 1・2   | 10,860 円／月 |
| 要介護 3・4・5 | 14,110 円／月 |

#### ○加算項目

|                  |            |
|------------------|------------|
| 初回加算             | 3, 000 円／月 |
| 特定事業所加算Ⅰ         | 5, 190 円／月 |
| 特定事業所加算Ⅱ         | 4, 210 円／月 |
| 特定事業所加算Ⅲ         | 3, 230 円／月 |
| 特定事業所加算 A        | 1, 140 円／月 |
| 特定事業所医療介護連携加算    | 1, 250 円／月 |
| 通院時情報連携加算        | 500 円／月    |
| カンファレンス参加なし 1 回目 | 4, 500 円   |
| カンファレンス参加なし 2 回目 | 6, 000 円   |
| カンファレンス参加あり 1 回目 | 6, 000 円   |
| カンファレンス参加あり 2 回目 | 7, 500 円   |
| カンファレンス参加あり 3 回目 | 9, 000 円   |
| 入院時情報連携加算Ⅰ       | 2, 500 円／月 |
| 入院時情報連携加算Ⅱ       | 2, 000 円／月 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算  | 2, 000 円／回 |
| 特別地域居宅介護支援加算     | 15%相当      |
| ターミナルケアマネジメント加算  | 4, 000 円   |

前記に関わらず、次項の通常の事業実施区域外で居宅介護支援サービスをご利用になる場合は、事業者の介護支援専門員が通常の事業実施区域を越えた地点から、自動車で1キロメートル当たり55円(消費税込み)を交通費の実費として徴収させていただきます。

## 5. 事業の実施区域

通常の事業実施区域は北広島町の範囲です。

## 6. 職員の職種、人員

| 従業者の職種  | 常勤     |        | 非常勤    |        | 事業所の<br>指定基準 | 保有資格           |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------------|----------------|
|         | 専<br>従 | 兼<br>務 | 専<br>従 | 兼<br>務 |              |                |
| 管 理 者   |        | 1      |        |        | 3.6          | 管理者は介護支援専門員を兼務 |
| 介護支援専門員 | 2      | 1      | 1      |        |              | 介護支援専門員        |

## 7. 営業日および職員の勤務体制

|      |                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～土曜日(祝日を除きます)<br>ただし、電話等により24時間対応可能な体制を整備しています。夜間、日曜日、祝日等の緊急時にご相談ください。                         |
| 営業時間 | 8:30～17:15                                                                                        |
| 勤務体制 | 事業所は、北広島町社会福祉協議会介護する係に所属し、管理者及び介護支援専門員は直接介護する係の管理下にあります。<br>なお、通常の勤務時間は6:00～20:00です。<br>(フレックス対応) |

## 8. サービス提供の記録等

### 1) サービス提供記録の確認

サービスを提供した際には、居宅介護支援実績等の書面に必要事項を記入の上、必要によりご利用者の確認を受けます。

### 2) 提供サービスの評価結果

事業所は、一定期間ごとに居宅介護計画目標と提供実績とを比較検証し、その結果を居宅介護支援実績等の書面に記載し、内容を説明の上ご利用者に提出いたします。

## 9. 秘密の保持

業務上知り得たご利用者およびそのご家族の情報は、職務担当従事者が在職中はもとより退職後も、また契約終了後においても第三者に漏らす行為は行いません。

また、ご利用者の介護により良いサービスを提供するための、サービス提供担当者会議に基礎資料としてご利用者およびご家族の情報を提供する場合は、必ず前もって書面によるご了解を得ます。

## 10. 事故防止および対応

この契約に基づきご利用者に対しサービスの提供を行う各事業者には、日頃から事故防止を厳しく喚起します。万が一事故が発生した場合には、ご家族及び関係市町へ連絡するとともに、関係者と協力して迅速に最善の措置を講じます。また事故の原因が事業者の責任であることが明確な場合は、契約書のとおり速やかに賠償に応じます。

## 11. 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに家族に連絡・報告します。

また、夜間、休日等の連絡は転送電話により 24 時間対応をいたします。(TEL 0826-82-7557)

## 12. 担当介護支援専門員(ケアマネジャー)

この契約に関する介護支援専門員は 氏名\_\_\_\_\_です。

## 13. 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応します。

|             |        |              |
|-------------|--------|--------------|
| 事業所相談<br>相当 | 電話番号   | 0826-82-2680 |
|             | FAX 番号 | 0826-82-2778 |
|             | 担当者    | 管理者          |
|             | 対応時間帯  | 8:30～18:30   |

### 公的機関苦情窓口

|               |        |                   |
|---------------|--------|-------------------|
| 北広島町役場<br>福祉課 | 所在地    | 広島県山県郡北広島町有田 1234 |
|               | 電話番号   | 0826-72-7352      |
|               | FAX 番号 | 0826-72-5242      |
|               | 対応時間帯  | 8:30～17:15        |

### 公的機関苦情窓口

|                        |        |                 |
|------------------------|--------|-----------------|
| 広島県国民<br>健康保険<br>団体連合会 | 所在地    | 広島県中区東白島町 19-49 |
|                        | 電話番号   | 082-554-0783    |
|                        | FAX 番号 | 082-511-9126    |
|                        | 対応時間帯  | 8:30～17:15      |

### 処理手順

- ①ご利用者からの苦情の実態の正確な把握に努めます。
- ②ご利用者に誤解が有る場合は正しい理解を得るように努めます。
- ③ケアプランに原因がある場合はケアプランの修正も含めて検討します。
- ④サービス事業者に原因が有る場合は提供方法の是正を求めます。

## 14. その他

- 分からないことがあれば、いつでもご遠慮なく事業所または担当職員にお尋ねください。
- 正当な理由があれば、担当職員の変更に応じます。
- 当事業所の理由により担当職員を変更する場合は、事前にご了解を得ます。
- 苦情申立によりいかなる不利益な扱いは一切致しません。

**【重要事項・サービス内容説明確認】**

私は、「重要事項・サービス内容説明書」に基づいて北広島町社協居宅介護  
支援専門員 氏名 \_\_\_\_\_ から重要事項・サービス内容の説明、交付  
を受けたことに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所 広島県山県郡北広島町

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等の立会者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_