

重要事項説明書 (利用の手引き)

わがの里在宅介護支援センター

【事業者】

〒024-0073

岩手県北上市下江釣子10地割74番地3

社会福祉法人和江会

理事長 菊池 隆 浩

☎ 0197-73-5511 FAX 0197-73-5502

【事業所】

指定介護老人福祉施設 (岩手県指定第 0370600231 号)

特別養護老人ホームわがの里

指定短期入所生活介護 (岩手県指定第 0370600074 号)

指定介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームわがの里

指定通所介護 (岩手県指定第 0370600066 号)

日常生活支援総合事業サービス

わがの里デイサービスセンター

★ 指定居宅介護支援 (岩手県指定第 0370600041 号)

わがの里在宅介護支援センター

指定地域密着型サービス (岩手県指定第 0390600062 号)

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

グループホームわがの里

障害者自立支援 (岩手県指定第 0340600047 号)

わがの里デイサービスセンター

一般在宅福祉事業

配食サービス

令和7年4月1日現在

1 事業の目的

社会福祉法人和江会が開設するわがの里在宅介護支援センター（以下、「事業者」という。）が行う指定居宅介護支援等の事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員等（以下、「職員」という。）が、要介護状態にある利用者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な居宅介護支援（以下、「サービス」という。）を提供することを目的とします。

2 運営の方針

事業者は、介護保険法等の主旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、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、居宅介護支援を行います。

- ・ 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、多様な事業者との綿密な連携を図り、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ・ 職員は、居宅介護支援を行うに当たって、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指定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、公正中立に行います。
- ・ 利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができる。
- ・ 利用者は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができる。
- ・ 利用者又は家族は、利用者が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伝えることとします。
- ・ 職員は、居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、介護保険施設への入所を希望する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

3 事業者の内容

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及び提供地域

事業所名	わがの里在宅介護支援センター
所在地	岩手県北上市下江釣子10地割74番地3
介護保険指定番号	居宅介護支援 岩手県指定第0370600041号
サービス提供地域	北上市

(2) 事業所の職員体制

管理者	1名
事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	
介護支援専門員	3名以上
居宅介護支援を提供します。	

(3) 窓口営業時間

営業日	国民の休日を含む、月曜日から土曜日までとします。 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとします。

※ 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

4 サービスの内容

- ① 居宅サービス計画の作成(標準担当件数：35件)および給付管理
- ② 居宅サービス事業者との連絡・調整
- ③ サービス実施状況の評価
- ④ 利用者状態の把握
- ⑤ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑥ 相談業務

5 利用料金

(1) 基本料金

要介護認定を受けた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

＊ 利用者の保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額(1か月分)をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、北上市の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(I)	要介護度区分 取り扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
	介護支援専門員の員数で除し得た数(取扱件数)が45未満の場合	居宅介護支援費(i) 10,860円	居宅介護支援費(i) 14,111円
	取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分	居宅介護支援費(ii) 5,440円	居宅介護支援費(ii) 7,040円
	取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分	居宅介護支援費(iii) 3,260円	居宅介護支援費(iii) 4,220円

居宅介護支援費(II)	要介護度区分 取り扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
	介護支援専門員の員数で除し得た数(取扱件数)が50未満の場合	居宅介護支援費(i) 10,860円	居宅介護支援費(i) 14,111円
	取扱件数が50以上である場合において、50以上60未満の部分	居宅介護支援費(ii) 5,270円	居宅介護支援費(ii) 6,830円
	取扱件数が50以上である場合において、60以上の部分	居宅介護支援費(iii) 3,160円	居宅介護支援費(iii) 4,100円

※ 居宅介護支援費(II)については、国民健康保険中央会が運用・管理を行う「ケアプランデータ連携システム」の利用及び事務職員を配置している場合に算定。

- ＊ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には上記金額の算定はいたしません。
- ＊ 特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より1月につき2,000円を減額します。
- ＊ 45件以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定します。

(2) 加算料金

	加 算	加算額	加算の取り扱い
要介護による区分なし	初回加算	3,000円	①新規に居宅サービス計画を作成する場合 ②要支援者が要介護認定を受けた場合 ③要介護区分が2区分以上変更された場合
	入院時情報提供加算(Ⅰ)	2,500円	入院したその日のうちに、病院等の職員へ情報を提供した場合。入院日以前に利用者の情報を提供した場合は情報提供日を含み、営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む。
	入院時情報提供加算(Ⅱ)	2,000円	入院した日の翌日または翌々日に、病院等の職員へ情報を提供した場合。営業時間終了後に入院し、入院日から3日目が営業日以外の日の場合は、その翌日を含む。
	退院・退所加算	病院等の入院者または地域密着型介護福祉施設・介護保険施設の入所者が退院・退所し、その居宅・地域密着型サービスを利用する場合、当該病院・施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要は情報提供を受けた上で、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。	
	連携回数1回カンファレンス以外 連携回数2回カンファレンス実施 連携回数2回カンファレンス以外 連携回数2回1回はカンファレンス 連携回数2回以上1回以上はカンファレンス	4,500円 6,000円 6,000円 7,500円 9,000円	
	緊急時カンファレンス加算	2,000円	病院等の求めに応じ、利用者宅でカンファレンスを行い、必要に応じてサービス調整を行った場合
	特定事業所加算(Ⅰ) 特定事業所加算(Ⅱ) 特定事業所加算(Ⅲ) 特定事業所加算(A)	5,190円 4,210円 3,320円 1,140円	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
	ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を踏まえた上で死亡日および死亡日前14日以内に2回以上訪問、状態を記録し主治医およびケアプランに位置づけたサービス事業者に提供。
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	通常の事業の実施範囲を超えて、指定居宅介護支援を行った場合

(3) その他の費用

通常の事業実施地域を越えた地点から居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。 通常の事業実施地域を越えた地点から 1km 40円

6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、職員等の訓練を行います。

感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

《緊急連絡先》

①	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電話番号	
②	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電話番号	

主治医	病 院 名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

サービス提供事業所名

《市町村連絡先》

北上市介護保険担当窓口

TEL 0197-64-2111

9 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

11 虐待の防止について

事業者は、虐待と疑われる事案が発生した場合は、虐待防止のための指針に則り、発生状況の把握と対応を行い、行政機関への通報や警察への通報等必要な措置を講ずると共に、関係機関との連携を図り再発防止に努めるものいたします。

12 衛生管理等

- ・感染症の予防及びまんえんの防止のための指針を定める他、感染対策を組織的に運営するために委員会活動や定期的な研修及び発生時の訓練(シミュレーション)を実施します。
- ・介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

13 苦情相談窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

① 当事業所ご利用者相談・苦情

窓 口	わがの里在宅介護支援センター	TEL	0197-73-6533
解決責任者	所 長	佐藤	純子
受付担当者	介護支援専門員	清水	智子

② 当事業所以外に、公的機関の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

北上市介護保険担当窓口	TEL	0197-64-2111
岩手県国民健康保険団体連合会	TEL	019-623-4321
岩手県福祉サービス運営適正化委員会	TEL	019-637-8871

③ 苦情解決委員(第三者)

氏 名	高田 聖宜	TEL	0197-73-5042
氏 名	三田 長義	TEL	0197-64-1154
氏 名	藤枝 剛	TEL	0197-73-5627

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

14 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を酌み取り減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者

〈住 所〉 北上市下江釣子 1 0 地割 7 4 番地 3

〈事業者名〉 社会福祉法人和江会

〈代表者名〉 理事長 菊 池 隆 浩 ⑩

事業所名 わがの里在宅介護支援センター

管理者名 所 長 佐藤 純子

説 明 者 介護支援専門員 ⑩

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との続柄 ()

署名代行理由

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。