

重要事項説明書

スミヤ訪問看護ステーション

(居宅介護支援)

居宅介護支援重要事項説明書

指定居宅介護支援の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 当事業所の法人概要

法人名称	社会医療法人 スミヤ
所在地	和歌山市吉田337
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 角谷 正文
電話番号	073-433-1161

2. 事業所の概要

事業所の名称	スミヤ訪問看護ステーション	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	和歌山市納定11-4	
連絡先	TEL 073-475-0516 FAX 073-475-0517	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	3060190117
管理者の氏名	加藤 恭子	
通常の事業の実施地域	和歌山市、岩出市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等に応じて日常生活の維持改善を図るため、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつて、利用者の希望を踏まえつつ特定のサービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立を旨として、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、適切なサービスの提供に努めます。

4. 職員体制

管理者	主任介護支援専門員 1名（介護支援専門員・通所リハビリテーションとの兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員 4名（常勤専従 3名 常勤兼務 1名）
事務員	1名（常勤兼務）

5. 営業時間帯

営業日	営業時間
月曜日から金曜日	午前8時30分から午後5時まで
土曜日	午前8時30分から午後12時30分まで
休日	日曜日、祝日、12月30日から1月3日まで

※電話による24時間連絡体制あり

6. 提供する居宅介護支援サービスの内容と流れ

- ① 事業者は介護支援専門員に居宅計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 利用者宅を訪問し、利用者や家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。
- ③ 利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④ 前項で作成した居宅サービス計画の原案に織り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分し、サービスの種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に説明します。
サービス事業所の選定にあたっては、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出来ます。また、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることが出来ます。
- ⑤ 利用者の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、利用者とその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。状況の変化に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。
- ⑥ ケアプラン作成時やサービスの利用時に必要な場合は利用者の同意を得たうえで、関係する医療機関や主治医との連携を図り、意見を求めます。意見を求めた主治医に対してケアプランを交付します。
- ⑦ 介護支援専門員が把握した利用者の状況や利用するサービス事業者等から伝達された利用者の状況について主治医や関係する歯科医、薬剤師に必要な情報を伝えます。
- ⑧ 入院時における医療機関との連携を促進するために、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者、ご家族に対し入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼します。
- ⑨ 利用者、家族の意向に応じ、要介護認定等にかかる申請の支援を行います。
- ⑩ 担当の介護支援専門員に関しては、いつでも変更できます。ご相談下さい。
- ⑪ 介護保険施設等に入所または入居を希望される場合は紹介その他の支援を行います。
- ⑫ 居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票、提供票による給付管理を行うとともに毎月の給付管理票を作成し、和歌山県国民健康保険団体連合会に提出します。

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、原則として自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヶ月当たりの料金を頂きます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】1単位×10.42円

取扱要件	利用料 (1月につき)	
	居宅介護支援費(Ⅱ) 〈取扱件数が50件未満〉	要介護度1・2
要介護度3・4・5		1411単位
特定事業所加算Ⅱ		421単位

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合(1月につき)	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院等に入院する際に、入院した日に病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合(1月につき1回を限度)	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院等に入院する際に、3日以内に、病院等の職員に対し必要な情報を提供した場合(1月につき1回を限度)	200単位
退院・退所加算	病院や介護保険施設等に入院(入所)期間中に、病院等の職員と面談を行い、利用者の情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成した場合	Iイ 450単位 Iロ 600単位 IIイ 600単位 IIロ 750単位 III 900単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合(1か月に2回を限度)	200単位

通院時情報連携 加算	医療機関受診時、医師及び歯科医師の診察に同席し、医師及び歯科医師と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合	50単位/月
ターミナルケア マネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供した場合	400単位/死亡時

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中度が、正当な理由なく80%を超える場合	200単位
高齢者虐待防止措置 未実施減算	高齢者虐待防止の発生や防止に対しての措置を講じていない事業所の場合	上記基本利用料の1% を減算
業務継続計画未策定 減算	感染症や災害発生時に利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定していない事業所の場合	上記基本利用料の1% を減算する
同一建物居住利用者 へのケアマネジメント に対する減算	事業所と同一建物の利用者又は同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行った場合。	上記基本利用料の5% を減算する

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 個人情報の保護

①利用者及びその家族に関する秘密保持について

事業所及び職員は、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を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。

②個人情報の保護について（重要事項説明書付属文書・個人情報提供書に関する文書）

事業所は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者

の注意をもって管理し、また廃棄処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
なお、これらの記録物は、法に定められた期間保管しその後廃棄処分するものとします。

10. 苦情相談窓口

① 当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記の担当者までお気軽にご相談下さい。責任をもって調査、改善させていただきます。

担当者	加藤 恭子
電話番号	073-475-0516 受付時間 8時30分～17時（土日祝日を除く）
FAX 番号	073-475-0517

② 当事業所以外に、市町村、国民健康保険団体連合会にも窓口があります。

和歌山市役所介護保険課	073-435-1190 受付時間 8時30分～17時15分（土日祝日を除く）
岩出市役所介護保険課	0736-62-2141 受付時間 8時45分～17時30分（土日祝日を除く）
和歌山県国民健康保険 団体連合会	073-427-4662 受付時間 9時～17時（土日祝日を除く）

11. 担当の介護支援専門員

あなたの担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、お申し出ください。

氏名： _____

個人情報提供に関する文書

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報方針のもと、ここに利用目的を特定します。

あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

1. 事業者は、個人情報保護法の趣旨を尊重し、利用者の皆様の個人情報を厳重に管理してまいります。
2. 事業者は、居宅介護支援の申し込み、居宅介護支援の提供を通じて収集した個人情報は、利用者、家族の方への心身の状況説明・記録、台帳の作成等といったサービス提供のため必要に応じて利用します。
3. 利用者みなさまの個人情報は、居宅介護支援提供にあたり、より良い在宅生活を継続していただくために必要に応じて第三者に提供される場合があります。

- イ) 病院、診療所、薬局及びその他の居宅サービス事業者との担当者会議等による連携及び在宅介護に必要な照会等
- ロ) 介護保険施設等の入所、入居時に必要な照会等
- ハ) 審査、支払い機関へのレセプトの提出
- ニ) 保険者（市町村）への相談・届け出及び照会への回答
- ホ) 実習の受け入れ、研修のため（但し、協力先との個人情報保護法の取り扱い契約を締結する）

重要事項説明書及び個人情報使用に関する同意書

居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき居宅介護支援重要事項・個人情報保護法の取り扱い等の説明を行いました。

令和 年 月 日

スマヤ訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所

説明者 _____ 印

私は居宅介護支援契約書並びに重要事項説明書により、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。

私は個人情報について、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(利用者)

住 所 _____ 和歌山市

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(家族代表者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

