

居宅介護支援重要事項説明書

1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人 栄寿会
代表者名	林田 博典
所在地・連絡先	住所：長崎県西海市西彼町八木原郷 3453 番地 1 電話：0959-28-0038 FAX：0959-28-1031

2 事業所の概要

(1) 業所名称及び事業所番号

事業所名	医療法人栄寿会真珠園指定居宅サービス事業部
所在地・連絡先	住所：長崎県西海市西彼町八木原郷 3453 番地 1 電話：0959-29-7088 FAX：0959-29-7100
事業所番号	4271100200
管理者の氏名	山崎 千里

(2) 事業所の職員体制

従事者の職種	人数(人)	区分
介護支援専門員	1	常勤

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	西海市（大島・崎戸・松島を除く）
---------	------------------

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時

国民の祝日 12月29日から1月3日を除く

3 提供する居宅介護支援サービスの内容

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護等認定の申請代行
- ウ 給付管理業務

4 費用

利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は1ヶ月につき下記の利用料をお支払い下さい。お支払い後領収書を発行いたします。

基本部分		運営基準減算	特定事業所 集中減算
(1月につき) 居宅介護支援費	居宅介護支援費（Ⅰ） 要介護1・2 要介護3・4・5	運営基準減算の場合 50% 運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合 算定無	1月につき -2,000円
初回加算 1月につき +3,000円			
入院時情報連携加算(Ⅰ) 入院した日 1月につき+2,500円			
入院時情報連携加算(Ⅱ) 入院後3日以内 1月につき+2,000円			
退院・退所加算 入院または入院期間中 1回を限度に			
(Ⅰ) イ 1回の連携 会議無 +4,500円 (Ⅰ) ロ 1回の連携 会議有 +6,000円			
(Ⅱ) イ 2回の連携 会議無 +6,000円 (Ⅱ) ロ 2回の連携 会議有 +7,500円			
(Ⅲ) 3回以上の連携 会議有 +9,000円			
通院時情報連携加算 +500円			
緊急時等居宅カンファレンス加算 1月に2回を限度に +2,000円			

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、居宅介護支援を提供します。

(2) 運営方針

1. 事業所の介護支援専門員は要介護状態等、ご利用者様の身心の特性を踏まえて、その有する能力に着目し、自立した日常生活を営む事が出来るよう配慮して行ないます。
2. 要介護状態等となった場合でも、ご利用者様が可能な限り居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう配慮するとともに、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、適切な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ないます。
3. ご利用者様の意思および人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に偏る事がないよう公平中立に行ないます。
4. 関係市町村、在宅介護支援センター、他の指定居宅支援事業者、介護保険施設等、障害福祉制度の相談支援専門員との連携に努めます。
5. 各自サービス事業者との意識の共有を図る観点から、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提供を求めています。
6. 地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供を求められた場合には、これに協力をするように努めます。
7. ご利用者様が医療系サービスの利用を希望された場合、同意を得て主治医へ意見を求めると同時にケアプランの交付をさせていただきます。
8. サービス事業所等から伝達された口腔の問題や服薬状況、ケアマネジャーが把握したご利用者様の状態等について主治医や歯科医師、薬剤師に情報伝達をさせていただきます。
9. 計画作成時は複数の事業所の紹介や事業所選定の理由を説明いたします。また、ご利用者様、ご家族様は複数事業所の紹介や選定理由の説明を求めることが可能です。
10. 訪問介護(生活援助中心型)を位置付けた場合で、一月において国が定める利用回数を超える場合保険者へケアプランを提出させていただきます。

6 事故発生時の対応

1. 事業所の過誤過失に関わらず、ご利用者様の身体的・肉体的な損害が生じた場合には、ご利用者様に対して応急処置、医療機関への連絡を入れて速やかに対応をします。
2. 訪問時における、器具破損等についても、速やかな対応をいたします。

7 守秘義務

1. ご契約者様、及びそのご家族様等に関する事項を、正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。
2. サービス担当者会議等、正当な理由がある場合には、事前に同意を文章により得た上で、その情報を使用させていただきます。

8 サービス内容に対する苦情等相談窓口

当事業所ご利用者様相談窓口	担 当：山崎 千里 ご利用時間：午前8時30分～午後5時 電 話：電話0959-29-7088
公的機関ご利用者様相談窓口	西海市 担 当 課：保健福祉部長寿介護課 ご利用時間：午前8時30分～午後5時15分 電 話：0959-37-0024 住 所：西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2278 番地
	長崎県国民健康保険団体連合会 担 当 課：介護保険課介護相談担当 ご利用時間：午前9時～午後5時 電 話：095-826-1599 住 所：長崎市今博多町8-2

9 担当の介護支援専門員

やむを得ない事由で担当者を変更する場合は、事前にご連絡いたします。

10 ご利用者様へのお願い

1. 担当ケアマネの名刺をお渡しいたします。保険証と一緒に保管いただき入院時には医療機関へ担当ケアマネの氏名等をお伝えください。
2. 支援事業者が交付する計画書等は、ご利用者様の介護に関する重要な書類ですので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。