

「千歳豊友会居宅介護支援事業所」

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要やその提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

《居宅介護支援とは》

居宅介護支援は、介護保険の要介護認定で「要介護 1」から「要介護 5」と判定された方が対象です。

利用者が居宅でのサービスやその他の保健医療サービス・福祉サービス等を適切に利用することができるよう、居宅サービス計画を作成し、継続した支援を行います。

<< 目 次 >>

- 1、 事業者
- 2、 事業所の概要
- 3、 事業所の職員体制
- 4、 事業の目的及び事業所の運営方針
- 5、 事業実施地域及び営業時間
- 6、 利用者負担(利用料金およびその他の費用)
- 7、 サービス利用の留意事項
- 8、 虐待の防止について
- 9、 事故発生時の対応
- 10、 相談 苦情の受付
- 11、 秘密の保持

1 事業者

事業者名称	医療法人社団 豊友会 千歳豊友会病院
代表者氏名	理事長 千葉 雄
事業者所在地	北海道千歳市富丘1丁目618-6
電話番号	0123-24-4191
FAX番号	0123-26-2066
設立年月日	昭和55年 3月28日

2 事業所の概要

事業所の名称等

事業者の名称	医療法人社団 豊友会 千歳豊友会病院
事業者の所在地	北海道千歳市富丘1丁目618-6
事業所の名称	千歳豊友会居宅介護支援事業所
指定年月日	平成19年 3月30日
指定事業者番号	0171100415
事業所の所在地	北海道千歳市富丘1丁目618-6 千歳豊友会病院内
電話番号	0123-24-4191
FAX番号	0123-26-2066
管理者氏名	東野 美佐子

3 事業所の職員体制

職 種	業 務 の 内 容	人 員
管理者	管理業務	1 名 兼務
介護支援専門員	居宅介護支援業務	1 名 兼務
介護支援専門員	居宅介護支援業務	1 名 専従
事務職員	事務処理業務	1 名 兼務

* 管理者は介護支援専門員の職務を兼ねます。

4 事業の目的及び事業所の運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある者が、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、事業所の介護支援専門員が適切な事業を提供することを目的とします。

(2) 事業所の運営方針

- ① 事業所は、市町村から要介護認定に係る訪問調査の委託があった場合は、これを受訪問調査を実施します。

- ② 事業所は、要介護者が保健医療・福祉サービスが適切に利用できるよう要介護者の依頼を受けて、その心身の状況その置かれている環境およびその家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス計画に基づき各サービスの提供が確保される事業者等との連絡調整、介護保険施設の紹介その他の便宜提供を行います。
- ③ サービスの提供にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場にたって利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- ④ 上記の他「指定居宅介護支援等の人員及び運営」に関する基準(厚生省令第39号、平成11年3月31日付)第13条の具体的取扱方針を遵守します。

5 事業実施地域及び営業時間

(1) 事業実施地域

通常の事業実施地域は、千歳市、恵庭市、安平町追分地区の区域とします。

(2) 営業時間

営業日	月・火・木・金曜日	水・土曜日
営業時間	8時45分～17時30分	8時45分～12時30分
休業日	日曜・祝祭日・年末年始(12月30日～1月3日)	

6 利用者負担(利用料金およびその他の費用)

(1) 居宅介護支援利用料

居宅介護支援(居宅サービス計画書作成業務)に関するサービス利用料金について、通常の場合利用料金は介護保険から給付されますので、利用者負担はありません。

但し介護保険料の滞納等により事業者が介護保険からサービス料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

全額事業者にお支払いいただいた場合、サービス提供証明証を発行いたします。

後日各市町村窓口に提出しますと払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費

通常の事業実施地域(千歳市・恵庭市・安平町追分地区)は交通費負担はありません
それ以外の地域の場合、交通費の実費を負担していただきます。

7 サービス利用の留意事項

サービスを提供する担当者の決定及び交替

① 担当者を決定いたします。担当者は当事業所の介護支援専門員です。

② 当事業所の都合により、担当者を交替することがあります。

担当者を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。但し利用者から特定の職員の指名はできませんのでご了承ください。

- ③ 利用者から選任された介護支援専門員の交替を希望する場合、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し利用者から特定の職員の指名はできません。

8 事故発生時の対応

- ① 事業者、介護支援専門員または従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村および利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況および事故に際して採った処置について記録を行います。
- ③ 利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害
- ④ 賠償を速やかに行います。
- 事故が発生した際には、その原因を究明し再発防止のための措置を講じます。

9 相談 苦情の受付

- (1) 当事業所に対する相談や苦情は以下の専用窓口で担当者が受け付けます。担当者が不在の時は、対応した職員が担当者に引き継ぎます。

窓口担当者	東野 美佐子
電話番号	0123-24-4191
FAX 番号	0123-26-2066
受付時間	営業時間[前記5(2)]とします。

- (2) 行政機関その他苦情受付期間

千歳市役所 高齢者支援課	<所在地>	千歳市東雲町2丁目34番地
	<電話番号>	0123-24-3455
北海道 国民健康保険団体連合会	<所在地>	札幌市中央区
	<電話番号>	011-231-5161
北海道社会福祉協議会	<所在地>	札幌市中央区北2条西7丁目1
	<電話番号>	011-241-3976

10 秘密の保持

- (1) 事業者は利用者およびその家族について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者が知り得た利用者および家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しません。
- (3) 外部への情報提供については利用者および家族の了解を得るものとします。

指定居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

千歳豊友会居宅介護支援事業所

説明者	職名	氏名	印

私は、本書に基づいて事業者から説明を受け理解したので、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 (印)

代理人 住 所

氏 名 (印)

(利用者との関係)

附則

この規程は、平成19年 4月 1日から施行する
平成23年 3月 16日 改定
平成26年 9月 10日 改定
平成28年 10月 10日 改定
平成29年 4月 17日 改定
平成30年 4月 1日 改定
令和3年 4月 1日 改定
令和5年 4月 1日 改定
令和6年 4月 1日 改定

居宅介護支援費

	居宅介護支援費Ⅰ		居宅介護支援費Ⅱ		居宅介護支援費Ⅲ	
要介護1～要介護2	1,086 単位		544 単位		326 単位	
	10,860 円		5,440 円		3,260 円	
要介護3～要介護5	1,411単位		704単位		422 単位	
	14,110円		7,040円		4,220 円	
	介護支援専門員1人あたりの利用者の数が45人未満の場合		介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上60人未満の場合		介護支援専門員1人当たり利用者の数が60人以上	

加算

加算			加算額		算定回数等	
初 回 加 算			300 単位		新規に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	
			3,000 円			
入院時情報連携加算Ⅰ			250 単位		入院に当たって病院または診療所に必要な情報を入院後3日以内に提供した場合。提供方法は問わない（1月に1回を限度）	
			2,500 円			
入院時情報連携加算Ⅱ			200 単位		入院に当たって病院または診療所に入院後7日以内に情報提供した場合。提供方法は問わない（1月に1回を限度）	
			2,000 円			
退院退所加算	連携1回カンファレンス参加	有	600単位	6,000円	利用者が医療機関や介護保険施設を退院・退所に当たって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	
		無	450単位	4,500円		
	連携2回カンファレンス参加	有	750単位	7,500円		
		無	600単位	6,000円		
	連携3回		900単位	9,000円	入院中の担当医とのカンファレンスに参加し退院・退所後に療養上必要な説明を行ったうえでサービス調整を行った場合	
ターミナルケアマネジメント加算			400 単位		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、主治医及び居宅計画サービス計画に位置つけたサービス事業所に提供した場合算定	
			4,000 円			
通院時情報連携加算			50 単位		利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、医師等から利用者の関する必要な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	
			500 円			
緊急時等居宅カンファレンス加算			200 単位		病院又は診療所の求めにより病院又は診療所の医師看護師と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービスの利用に関する調整を行った場合（病状変化や治療方針の変更の必要時）	
			2,000 円			

その他の費用

交 通 費	1Kmにつき 30円	利用者の居宅が通常の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づいた交通費の実費（自動車を使用の場合）	
-------	------------	---	--

居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

①前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	44%
通所介護	13%
地域密着通所介護	48%
福祉用具貸与	63%

②前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合

訪問介護	新富ヘルパーST 17%	ニチイケアセンター千歳 16%	SOMPOケア千歳 1 0%
通所介護	祝梅デイサービスセン ター 37%	ゆあみ茶屋千歳大和 31%	やまとの里デイサービ スセンター 18%
地域密着通所介護	ゆあみ茶屋千歳富士 27%	デイハウスえみな 24%	デイサービスくれいん 16%
福祉用具貸与	マルベリー恵庭 26%	札幌福祉医療器 24%	クリーン開発 22%

③判定期間 (令和 6 年度)

☒ 前期 (3月1日～8月末日)

☐ 後期 (9月1日～2月末日)

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

【利用者】 住 所
氏 名

【署名代行者】 住 所
氏 名

居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

居宅介護支援を行う上で、指定居宅介護支援事業者・指定居宅サービス事業所・介護保険施設・主治医医療機関等に必要な範囲で情報を提供する。

2 使用にあたっての留意事項

- ・個人情報の提供は目的の範囲内で必要最小限に留め関係者以外には決して漏れることのないよう最新の注意を払うこと。
- ・事業者は、個人情報を使用提供した会議・関係者・内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名 住所連絡先 家族情報 病歴 健康状態 生活歴等、居宅支援を行うために必要な利用者 家族に関する情報。
- ・ 介護認定に関わる認定調査票 主治医意見書 介護認定審査会による判定結果・意見。
- ・ その他必要な情報。

令和 年 月 日

千歳豊友会病院居宅介護支援事業所
管理者

利用者	住 所	
	氏 名	印
家族	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印