

レーベン横大路居宅介護支援事業所重要事項説明書

< 令和3年10月1日現在 >

1. 居宅介護支援事業者(法人)の概要

法人種別・名称	社会福祉法人洛南福祉会
代表者	理事長 長田 栄臣
所在地	京都市伏見区向島新上林16
電話番号	075-622-8687

2. 事業所の概要

(1)事業所名称及び事業所番号

事業所名	レーベン横大路居宅介護支援事業所
管理者	馬場 孝雄
所在地	京都市伏見区横大路鎌ノ本35
電話番号	075-622-8866
介護保険事業所番号	2670901491

(2)事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理者 主任介護支援専門員	1	1	0	1	管理業務全般・居宅介護支援・介 護支援専門員指導育成
主任介護支援専門員	1	1	0	1	居宅介護支援・介護支援専門員指 導育成
介護支援専門員	2	2	0	2	居宅介護支援

(3)通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	久我・久我の杜・羽東師、横大路、向島、向島藤ノ木、向島二ノ丸、向島二ノ丸北、向島南
------------	-------------------------------------------

※上記地域以外でも御希望の方はご相談ください。

(4)営業日等

※緊急連絡先 075-622-8866

営業日 / 営業時間	月曜日～日曜日 / 8:30～17:30
------------	----------------------

営業しない日	年中無休
--------	------

※時間外の相談については事業所併設の施設当直者が当該部署職員へ取り次ぎます。

3. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

(1)居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

【御利用者の実態把握について】

・介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たって、御利用者の有している能力、提供を受けているサービス、そこに置かれている環境等の評価を通じて、御利用者が現に抱える問題点を明らかにし、御利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援し、解決すべき課題を把握していきます。

・課題分析票は居宅サービス計画ガイドライン(全社協)を使用しています。

【居宅サービス計画書の原案作成について】

・介護支援専門員は、御利用者及びその御家族のサービスの希望並びに御利用者についての把握された課題に基づき、当該地域における介護給付等の対象サービスが提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標、達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画書原案を作成します。

・介護支援専門員は、御利用者及びその御家族に対して、居宅サービス計画書に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の名簿、サービス内容、利用料金の情報を紹介し、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付ける理由を説明した上で、御利用者にはサービスの選択を求めます。

・居宅サービス計画作成については、御利用者及びその御家族の意思を尊重して、医療保健サービス、福祉サービス等の多様なサービスを、サービス事業者と連携し、総合的、効果的な居宅サービス計画を作成し、御利用者及びその御家族の承認を得てサービス提供の手続きを行います。

・障害福祉サービスを利用してきた御利用者が介護保険サービスを利用する場合等においては、介護支援専門員は障害福祉制度の相談支援専門員と密接に連携します。

・統計的にみて通常の居宅サービス計画よりかけ離れた回数(訪問介護(生活援助中心型))を位置付ける場合は、市町村に居宅サービス計画書を届け出ます。

【サービスの種別及び事業者ごとの利用状況について】

・前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用割合及び同一事業者によって提供されたもの(上位3位)の割合は別紙のとおりです。

【サービス担当者会議について】

・介護支援専門員は、居宅サービス計画原案に位置づいたサービス担当者から、サービス担当者会議の招集、意見聴取等により、当該居宅サービス計画書原案内容について、専門的な見地から意見を求めなければなりません。

・介護支援専門員は、サービス担当者会議において、御利用者及びその御家族、利用予定となったサービス事業者と居宅サービス計画書原案について合意形成を図ります。

・御利用者及びその御家族が、居宅サービス計画書原案について署名、捺印により同意されることで、居宅サービスが開始となります。

【サービスの実施状況の継続的な把握、評価について】

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後においても、御利用者、御家族、指定居宅サービス提供者等との連絡を継続的に行うことにより、実施状況の把握を行い利用者の課題把握を必要に応じ、居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者との連携調整、その他の便宜の提供を行います。
- ・介護支援専門員は、原則として1ヶ月に1回以上御利用者居宅を訪問し、サービス利用票の同意、サービスの実施状況の把握や評価を継続的に行います。

(2)要介護等認定申請の申請代行

- ・御利用者及びその御家族の御希望により、介護保険申請代行します。
- ・要介護認定区分更新申請は、現在の要介護認定の有効期限が終了する1ヶ月前からできるように必要な支援をします。
- ・要介護認定有効期間内に御利用者の状態が変化した場合、必要に応じて要介護認定区分変更を行います。

(3)給付管理

- ・介護支援専門員は、介護支援専門員が居宅サービス計画書作成後、その内容に基づいて毎月給付管理票を作成し、京都府国民健康保険団体連合会に提出することで、保険請求します。
- ・介護支援専門員は、月1回居宅訪問において、御利用者が1ヶ月に利用する居宅サービスを確認します。その際、要介護認定区分支給限度基準額を考慮します。
- ・介護支援専門員は、要介護認定区分支給限度基準額を超過する場合、その居宅サービスの利用料を説明します。

(4)介護保険施設の紹介等

- ・介護支援専門員は、御利用者がその居宅においてサービス提供が困難になった場合、御利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には介護保険施設への紹介その他の便宜を行います。
- ・介護支援専門員は、御利用者が要介護認定更新後に新たに要支援認定を受けた場合には、円滑に予防給付、総合事業へ移行できるよう、地域包括支援センターへの紹介等の援助を行います。

(5)医療との連携

- ・平時から医療機関と連携します。御利用者が医療系サービスの利用を希望される場合は、御利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画書を交付します。また、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した御利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ・入院された場合は、御利用者の同意の上、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供します。
- ・退院、退所後、在宅生活へ移行される際には、医療機関や介護保険施設等と連携します。

4. 費用

(1)利用料

要介護認定を受けられた方は介護保険から全額給付されるので**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、利用者様は1箇月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	40件未満	11,513円/月	14,958円/月
II	40件以上60件未満	5,767円/月	7,468円/月
III	60件以上	3,456円/月	4,472円/月

※当事業所の地域区分は5級地です。(単価:10.7円)

※区分IIとIIIについては、40件以上の部分について算定します。

・加算項目

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金
初回加算	300単位	3,210円/回
特定事業所加算(II)	407単位	4,354円/月
入院時情報連携加算(I)	200単位	2,140円/回
入院時情報連携加算(II)	100単位	1,070円/回
退院・退所加算カンファレンス参加無連携1回	450単位	4,815円/回
退院・退所加算カンファレンス参加無連携2回	600単位	6,420円/回
退院・退所加算カンファレンス参加有連携1回	600単位	6,420円/回
退院・退所加算カンファレンス参加有連携2回	750単位	8,025円/回
退院・退所加算カンファレンス参加有連携3回	900単位	9,630円/回
小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算	300単位	3,210円/回
看護小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算	300単位	3,210円/回
緊急時居宅カンファレンス加算	200単位	2,140円/回
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,280円/回
通院時情報連携加算	50単位	535円/月
特定事業所医療介護連携加算	125単位	1,337円/月

(2)交通費

2の(3)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費が必要となります。

(3):コピー費用 サービス実施記録等のコピー費用 1枚につき10円

(4)利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに現金払いで当事業所の窓口にてお支払いください。なお、入金確認(お支払い)後、領収証を発行します。

5. 事業所の特色等

(1)事業の目的

介護保険法の理念に基づくとともに、御利用者が自立した生活を送れるよう、居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、介護が必要な者に対して、介護相談、介護計画等を支援することを目的としています。

(2)運営方針

- ① 法人理念「共に生き、笑顔で支えあうくらしづくり」に基づき、御利用者の援助、支援を行ないます。
- ② 御利用者が要介護状態となった場合はその可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行います。
- ③ 御利用者の要介護認定等に係る申請に対して、御利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行ないます。また、御利用者が申請を行われているか否かを確認しその支援も行います。
- ④ 御利用者の選択により、心身状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多用なサービスと事業所の連携を得て、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮します。
- ⑤ 京都市からの介護認定調査の委託を受けた場合は、公平、中立、さらに被保険者に対し正しい調査を行ない、その知識を有するよう研修を行います。
- ⑥ 御利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスの種類が特定の事業者に不当に偏ることがないように公平、中立に行います。
- ⑦ 介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年1月9日京都市条例第39号)」、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします
- ⑧ 年間で平均月1回程度の研修を実施し、介護支援専門員の資質向上に努めます。

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所御利用者 相談窓口	【窓口責任者】管理者 馬場 孝雄 【御利用時間】8:30~17:30 【御利用方法】電話 075-622-8866
当法人相談窓口	【窓口責任者】当法人副施設長 上村 真也 【御利用時間】8:30~17:30 【御利用方法】電話 075-622-8687
京都市伏見区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課	【受付時間】9:00~17:00(土日・祝日・12月29日~1月3日を除く) 【電話番号】075-611-2279
京都府国民健康 保険団体連合会	【受付時間】9:00~17:00(土日・祝日・12月29日~1月3日を除く) 【電話番号】075-354-9050

7. 緊急時及び事故発生時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

	病院名	
--	-----	--

主治医	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先 (御家族等)	氏名(続柄)	()
	(携帯)電話番号	
	住所	

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者、その家族に関する秘密の保持について事業者はサービスを提供するうえで知り得た、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。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2)当事業所が得た御利用者及びその御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。サービス担当者会議等及び介護支援専門員実務研修実習生受け入れにおいて御利用者の個人情報をを用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

説明者は、居宅介護支援の開始にあたり、御利用者及び代理人に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

説明年月日： 年 月 日

事業者	住所	京都市伏見区横大路鎌ノ本35
	事業者法人名	社会福祉法人洛南福祉会
	事業所名	レーベン横大路居宅介護支援事業所
	事業所番号	2670901491
	代表者名	馬場 孝雄
説明者	職名	介護支援専門員
	氏名	

Ⓔ

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

御利用者本人	住所	_____
	氏名	_____ ⑩
(署名・法定) 代理人	住所	_____
	氏名	_____ ⑩
	(御利用者との関係:)

