

居宅介護支援重要事項説明書

ケアプランセンター青い鳥

1. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

地域にお住まいの要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ・ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が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配慮して行います。
- ・ 指定居宅介護支援の事業は、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、適正な保健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、一体的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- ・ 指定居宅介護支援事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、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介護事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行います。
 なお、当事業所の居宅介護支援計画に基づく、「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「福祉用具貸与」の利用状況は別紙のとおりです。
- ・ 事業の運営に当たっては、市町村、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

2. ケアプランセンター青い鳥の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプランセンター青い鳥
所在地	宇都宮市宝木本町 1 7 8 5 - 1 2 番地
介護保険指定番号	居宅介護支援 0970100129 (栃木県 1034 号)
サービスを提供する地域	通常の実施地域は、宇都宮市・日光市・鹿沼市

- ・ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員の職種、人員、及び職務内容

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者(ケアマネージャー兼務)	主任介護支援専門員	1 名		従業者及び業務管理	1 名
ケアマネージャー	主任介護支援専門員	1 名以上		指定居宅介護支援の提供	1 名以上
ケアマネージャー	介護支援専門員	1 名以上		指定居宅介護支援の提供	1 名以上

3. 営業日及び営業時間

月曜～土曜	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
-------	-------------------------

- ・休業日は日曜、祝日及び 12 月 30 日～1 月 3 日。
- ・ただし、電話等により 24 時間連絡が可能な体制とします。

4. サービスの提供方法、内容

- (ア) 要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し利用する指定居宅サービスの内容、担当者を定めた居宅サービス計画を作成します。
- (イ) 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、指定居宅サービス提供事業者、その他の者との連絡調整を行います。
- (ウ) 当該要介護者が介護保険施設等への入所を要する場合は、介護保険施設等の紹介やその便宜の提供を行います。
- (エ) 介護支援専門員は、介護サービス計画の作成に当たっては、所定の課題分析票を用いて行います。
- (オ) 介護支援専門員は、介護サービス計画の原案に位置付けられたサービスについての調整等を図るため、当該サービスの担当者を招集して、サービス担当者会議を開催します。
- (カ) 介護支援専門員は、1 ヶ月に 1 度以上利用者を訪問し適切なサービスが施行されているか確認するものとします。
- (キ) 利用者及び家族は、居宅サービス計画原案作成にあたり、複数の指定居宅サービス事業者の情報を求めることができるものとします。
- (ク) 利用者及び家族は、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者について、その位置づけた理由の説明を担当する介護支援専門員に求めることができるものとします。

5. 医療機関との連携

- (ア) 利用者が医療系サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て、主治医等へ意見を求めることとし、この意見を求めた主治医へ居宅サービス計画を交付します。
- (イ) 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利用者の状態等について、利用者の同意を得て、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。
- (ウ) 利用者が医療機関へ入院した場合には、利用者もしくはその家族は、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関へ伝えるようにしてください。

6. 利用料及びその他の費用

- ・利用料は介護保険で 10 割給付され、自己負担はありません。
- 但し、保険料を滞納されると、本来給付される利用料を全額負担しなければならなくなりますので下記の利用料がかかることになります。居宅介護支援費は次のとおりです。

(1) 居宅介護支援費

居宅介護支援費 () 取扱件数が 45 件未満	
要介護 1・2	1.086 単位
要介護 3・4・5	1.411 単位
居宅介護支援費 () 取扱件数が 50 件未満	
要介護 1・2	544 単位
要介護 3・4・5	704 単位

居宅介護支援費 () 取扱件数が 60 件以上
要介護 1・2 326 単位
要介護 3・4・5 422 単位

* 居宅介護支援費 () () については、介護支援専門員 1 人当たりの平均担当件数 40 件～59 件までを ()。60 件以上の場合、60 件以上の部分について () を算定します。

(2) 初回加算	3 0 0 単位
(3) 特定事業所加算	
()	5 1 9 単位
()	4 2 1 単位
()	3 2 3 単位
(4) 特定事業所医療介護連携加算	1 2 5 単位
(5) 入院時情報連携加算 ()	2 5 0 単位
()	2 0 0 単位
(6) 退院・退所加算 () イ	4 5 0 単位
() 口	6 0 0 単位
() イ	6 0 0 単位
() 口	7 5 0 単位
()	9 0 0 単位
(7) 通院時情報連携加算	5 0 単位
(8) 緊急時居宅カンファレンス加算	2 0 0 単位
(9) ターミナルケアマネジメント加算	4 0 0 単位

(2)～(9) の各加算は一定の要件を満たした場合に算定します。

上記単位数に 1 単位 = 1 0 . 4 2 円を乗じたものが利用料となります。

また、介護支援専門員が通常のサービス実施地域を越える地域に訪問する必要がある場合には、その交通費の支払いが必要となります。当施設より通常の実施地域を超え、片道おおむね 5km 未満は 100 円、片道おおむね 5km 以上については、1 km 毎に 20 円を 100 円に追加した額を利用者負担とします。

7. 苦情申し立ての制度

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 土曜	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	ご利用方法	電話 FAX 相談場所	0 2 8 - 6 8 8 - 0 1 3 2 0 2 8 - 6 8 8 - 0 1 8 2 青い鳥相談室等
	相談担当者 相談担当者不在時	相談員 山川 明美 各担当介護支援専門員	

- ・ その他、当事業所以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

宇都宮市	高齢福祉課	0 2 8 - 6 3 2 - 8 9 8 9
鹿沼市	介護保険課	0 2 8 9 - 6 3 - 2 2 8 3
日光市	本庁介護保険課	0 2 8 8 - 2 1 - 5 1 2 4
栃木県国民健康保険団体連合会		0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0

8. 第三者評価の実施状況

- ・ 実施無し

9. 高齢者虐待について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (ア) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (イ) 虐待防止のための指針を整備します。
- (ウ) 虐待防止のための研修を職員に対して定期的に行います。
- (エ) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する責任者	管理者 山川 明美
虐待防止に関する担当者	進 みゆき

10. その他、重要事項

- ・ 関係市町村との連携を基にサービスを提供します。
- ・ 介護保険制度以外の保健・医療・福祉の各サービスについても適切に対応します。
- ・ 職員に守秘義務を徹底させ、最高規範とします。

11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 正恵会
代表者役職・氏名	理事長 岩崎 翔太郎
所在地・電話番号	宇都宮市宝木本町 1768 番地 028 - 665 - 0520

定款の目的に定めた事業

- ・ 第一種社会福祉事業
 - (1) 特別養護老人ホーム宝寿苑の設置経営
 - (2) 特別養護老人ホームホームタウンほそやの設置経営
- ・ 第二種社会福祉事業
 - (1) 老人デイサービスセンター宝寿苑の設置経営
 - (2) 老人デイサービスセンター上河内の設置経営
 - (3) 老人短期入所事業(宝寿苑)
 - (4) 老人居宅介護事業
 - (5) 老人介護支援センター上河内の設置経営
 - (6) 認知症対応型老人共同生活援助事業(宝寿の里)(ホームタウン宝木)(ホームタウン上河内)
 - (7) 小規模多機能型居宅介護事業(ホームタウン上河内)
 - (8) 障害福祉サービス事業の経営(宝寿苑ヘルパーステーション)(上河内ヘルパーステーション)
 - (9) 老人デイサービスセンターグッドエイジクラブ宇都宮
- ・ 公益を目的とする事業
 - (1) 居宅介護支援事業(青い鳥)(上河内)
 - (2) 生活支援型ホームヘルプサービス事業
 - (3) 通所型サービス A
 - (4) 生活管理指導短期宿泊事業

- (5) 一般乗用旅客自動車運送事業 (患者等輸送限定)
- (6) 介護予防支援事業
- (7) 地域包括支援センター (細谷・宝木)
- (8) 訪問看護事業 (青い鳥)
- (9) 企業主導型保育事業

・ 営業所数等

介護老人福祉施設	2 ヶ所	通所介護事業	3 ヶ所
小規模多機能型居宅介護事業所	1 ヶ所	短期入所生活介護事業所	1 ヶ所
訪問介護事業所	2 ヶ所	認知症対応型共同生活介護事業所	3 か所
居宅介護支援事業所	2 ヶ所	地域活動支援センター	1 ヶ所
訪問看護事業所	1 ヶ所		

10. 運営に関する基準

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用サービス及び利用サービス事業所状況は別紙のとおりである。

* 別紙参照

〔重要事項説明書〕を含め、この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業所

事業者名 ケアプランセンター青い鳥

住 所 宇都宮市宝木本町 1 7 8 5 - 1 2

管理者名 山川 明美 印

説明者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての契約および重要事項の説明を受け、その内容について同意しました。

契約者氏名

利用者

<住 所>

<氏 名>

印

代理人又は署名代筆者

<住 所>

<氏 名>

印

個人情報の提供・使用に関する同意書

私は、「居宅サービス計画書作成」「居宅介護サービス・施設サービス等の提供を受けるために行われる担当者会議及び担当者等との連絡調整等」の目的、又は「緊急時・事故発生時・災害時等」における必要な場合に、「ケアプランセンター青い鳥」に私および家族等の情報について提供し、管理者の責任において、必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

ケアプランセンター青い鳥 殿

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

代理人又は署名代筆者

住 所

氏 名

印

家族の代表

住 所

氏 名

印