

重要事項説明書

当事業所は、指定居宅介護支援事業を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明いたします。

1. 経営理念

私たちは地域に密着し、医療と福祉の両面から持てる力を存分に発揮することで、結びある人々の笑顔を引き出します。

一 「仁の心」をもって人々と接します。

※「仁の心」…自他の隔てを置かず、一切のものに対して思いやり、慈しみ、親しみを持つ心

二 人への尊敬の念を忘れず、奢らず感謝の思いで尊厳ある生活を支えます。

三 質の高い安心・安全な医療・看護を提供します。

四 多職種と密接に連携し、地域の医療・福祉に貢献します。

五 良き医療者、良き支援者と成るために、日々自己研鑽に励みます。

2. 指定居宅介護支援を提供する事業者の概要

法人名	株式会社 うさぎメディケア
法人所在地	滋賀県大津市粟津町17番21-2号
連絡先	電話：077-537-8884 FAX：077-537-8889
代表者氏名	代表取締役 丹波卯子
設立	平成25年2月20日
資本金	500万円

3. 当事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業所の名称	うさぎマネジメントケア南志賀
事業所指定番号	2570105698号（滋賀県大津市）
管理者名	廣瀬かおり（主任介護支援専門員）
事業所所在地	滋賀県大津市南志賀1-7-27丸一荘105号室
連絡先	電話：077-574-7695 FAX：077-574-7696
サービス提供地域	膳所地域、中地域、中第二地域、比叡地域の各地域包括エリア

4. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することにより、高齢者自身が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にすることを目的とします。
運営の方針	本人の心身の状況、環境に応じて、本人の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮するとともに、市町や他の関係機関等と密接に連携し、地域福祉の向上に努めます。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者 (介護支援専門員)	従業者の管理及び指定居宅介護支援に係る管理を一元的に行います。また、厚労省で定められた人員基準、運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1	—	1
介護支援専門員	本人が心身の状況等に応じて適切な居宅サービスの提供を確保できるよう、また必要に応じて施設サービスを利用できるよう居宅サービス計画を作成するとともに市町、居宅サービス事業者、介護保険施設等と連絡調整を行います。	2	—	2
居宅介護支援事業所総人数		3	—	3

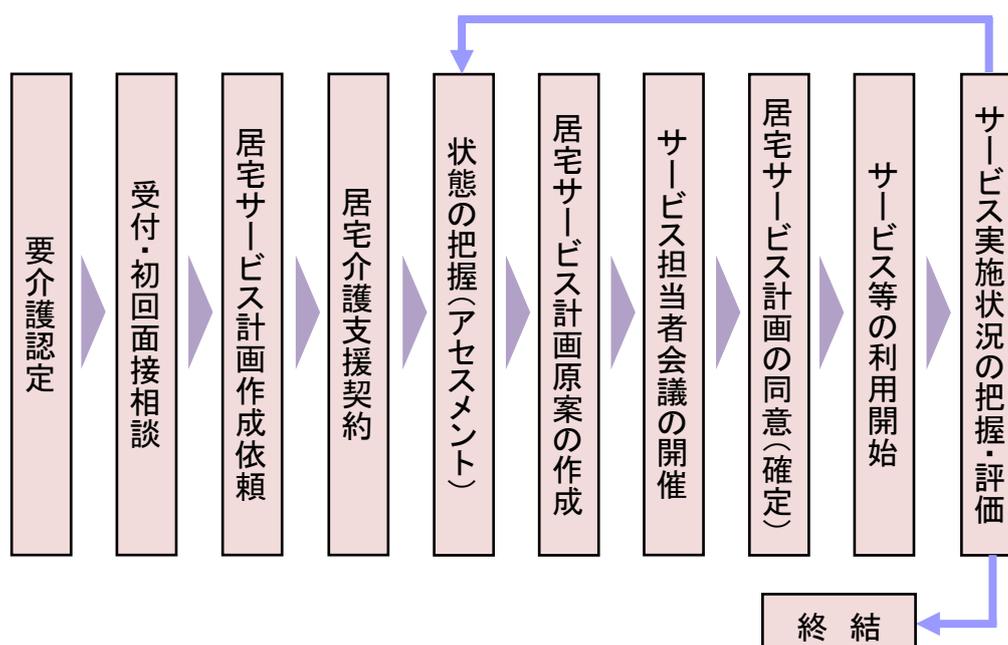
令和5年8月1日現在

6. 営業日および営業時間

営業日および営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30
休業日	土曜日・日曜日・祝日 12月29日から翌年1月3日
緊急時の連絡体制	上記営業日、営業時間外は、携帯電話への転送により24時間連絡が可能な体制です。

※ ただし緊急時の連絡体制につきましては、諸事情により、すぐに応答できない場合がございますので、予めご了承をお願いいたします。

7. サービス提供までの流れと内容



8. 利用料金

当事業所が提供したサービスの利用料金について、介護保険から全額給付されますので自己負担は御座いません。

但し、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の料金を頂き、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行します。この証明書を後日、保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

※ 1単位につき、地域加算（5級地）10.7円を乗じています。

居宅介護支援費（I）

居宅介護支援費（i）ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満の部分

要介護度	基本単位	居宅介護支援費
要介護状態区分：1・2	1,086単位	11,620円
要介護状態区分：3・4・5	1,411単位	15,097円

居宅介護支援（ii）ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上で60未満の部分

要介護度	基本単位	居宅介護支援費
要介護状態区分：1・2	544単位	5,820円
要介護状態区分：3・4・5	704単位	7,532円

居宅介護支援（iii）ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が60以上の部分

要介護度	基本単位	居宅介護支援費
要介護状態区分：1・2	326単位	3,488円
要介護状態区分：3・4・5	422単位	4,515円

<特定事業所加算>

特定事業所加算（Ⅰ） 5,553円		（Ⅱ） 4,504円	（Ⅲ） 3,456円
加算 算定 要件	① 常勤専従の主任介護支援専門員を <u>2名以上</u> 配置 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	<u>1名以上</u> ○	<u>1名以上</u> ○
	② 常勤専従の介護支援専門員を <u>3名以上</u> 配置 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務を兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務をしても差し支えない。	<u>3名以上</u> ○	<u>2名以上</u> ○
	③ サービス提供のための留意事項伝達を目的とした会議の開催（概ね週1回以上）	○	○
	④ 24時間の連絡及び相談体制を整備	○	○
	⑤ 中重度（要介護3～5）の利用者の占める割合が40%以上	—	—
	⑥ 当該事業所の介護支援専門員に対する計画的な研修の実施	○	○
	⑦ 地域包括支援センターから紹介の支援困難事例に対応	○	○
	⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加	○	○
	⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算に非該当	○	○
	⑩ 指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員1人あたり45件未満	○	○
	⑪ 法定研修等における実習受入事業所として人材育成への協力体制への整備	○	○
	⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施	○	○
	⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成	○	○

※ 特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）の算定要件には、⑤は含まれません。
当事業所は、特定事業所加算（Ⅲ）を算定しています。

加 算	加算額	算 定 回 数 等			
初回加算	3, 210円	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規で居宅サービス計画を作成した場合 ● 要介護状態区分が2段階以上変更となった場合 			
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2, 675円/月	介護支援専門員が入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合			
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2, 140円/月	介護支援専門員が入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合			
退院・退所加算	医療機関や介護保険施設等を退院・退所するにあたり、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の調整を図った場合				
		カンファレンス参加 無(イ)		カンファレンス参加 有(ロ)	
	連携1回	I 1	4, 815円	II 1	6, 420円
	連携2回	I 2	6, 420円	II 2	8, 025円
	連携3回		—	III	9, 630円
通院時情報連携加算	535円/回	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、心身の状態や生活環境の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービスに記録した場合。(1月に1回を限度に算定可能)			
緊急時等 居宅カンファレンス加算	2, 140円/回	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の自宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 (1月に2回を限度に算定可能)			
ターミナルケア マネジメント加算	4, 280円/月	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する該当利用者又は、その家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問して支援を実施し、本人の情報を主治の医師等及び居宅サービス事業者へ提供した場合			

※看取り期において退院に向け必要なケアマネジメント業務を行いケアプランの作成を行ったが、御逝去されサービスの利用実績がない場合であっても居宅介護支援の安定が可能である。

9. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、膳所地域包括エリア、中地域包括エリア、中第二地域包括エリア、比叡地域包括エリアとする。

10. 交通費

通常の事業の実施地域内は無料です。実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費とさせていただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額といたします。

- ① 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 500円
- ② 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上1000円

11. サービス実施記録等の複写料

指定居宅介護支援の提供に関し作成した各種記録の複写を希望される時は、1枚につき10円の複写料をいただきます。

12. 解約料

本人よりはいつでも解約をすることができ、その際の料金はかかりません。

13. 居宅介護支援の提供にあたり

- ① 介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
- ② 本人及びその家族は、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めたり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めたりすることができます。
- ③ 本人が入院される場合、担当の介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に伝えていただくよう依頼し、連携強化を図ります。

14. 介護支援専門員の選任、交替

- ① サービス提供時に、介護支援専門員を選任します。
- ② 当事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。その場合は、利用者に対して不利益が生じないように配慮します。
介護支援専門員の交替を希望される場合は、遠慮なくお申し出ください。

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 職員は、業務上知り得た本人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いたします。
職員は、当事業所の職員でなくなった後においても、これらの秘密保持の義務は、継続いたします。

- ② 事業所は、本人及びその家族に関する個人情報お及び記録物について、最善の

注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

- ③ 当事業所に従事する介護支援専門員および他の職員は、指定居宅介護支援の提供にあたり、関係する事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合は、必要最小限の範囲内で本人およびその家族に関する個人情報を共有することを、別に定める「個人情報の取り扱いに関する同意書」の同意をもって承諾いただいたものとします。

16. 事故発生の対応

事業所は、指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、市町村、本人の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

17. サービスの内容に関する相談・苦情

居宅介護支援についての相談や苦情、また居宅サービス計画に基づいて提供した居宅サービスに関する相談や苦情は、下記までご連絡ください。

相談・苦情受付窓口	うさぎマネジメントケア南志賀
連絡先	電話：077-574-7695 FAX：077-574-7696
苦情受付担当者	居宅介護支援事業所 管理者 廣瀬 かおり 担当者が不在の時は、他の職員が対応します。
受付時間	8：30～17：30（月曜日～金曜日） ※ 尚、電話による相談は、24時間体制です。

行政等相談窓口	連絡先
大津市健康保険部 介護保険課	077-528-2753
大津市健康保険部 長寿政策課	077-528-2741
滋賀県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	077-510-6605

18. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び本人またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

19. 記録の整備

事業所は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、その記録を居宅サービス計画の完了の日から2年間保存します。尚、生活保護受給者に関する記録については、居宅サービス計画の完了の日から5年間保存します。

20. その他事項

- ① 事業者は、本人の人権の擁護、虐待の防止等のため責任者を配置、委員会の開催、指針の整備等必要な体制の整備を行うとともに、当該事業所の従業者に対して研修の機会を確保します。
- ② 事業者は、非常災害の発生の際にその事業を継続することができるよう、地域包括支援センター、保健所、医療機関、居宅サービス事業者、社会福祉施設等との連携及び協力を行う体制を構築できるよう業務継続計画を策定し計画に従い必要な措置を講じます。
- ③ 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者、その他の従業者は、暴力団員<暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員という。>ではありません。また事業の運営についても、暴力団員の支配を一切受けていません。

令和 年 月 日

事業者 : 法人名 株式会社 うさぎメディケア
所在地 滋賀県大津市栗津町 17 番 21-2 号
代表者 代表取締役 丹波 卯子 印

事業所 所在地 うさぎマネジメントケア南志賀
滋賀県大津市南志賀 1-7-27 丸一荘 105 号室
(事業所番号 2570105698 号 滋賀県大津市)

責任者 管理者 廣瀬 かおり 印

説明者 _____ 印

私（本人）もしくは代理人は、事業者から居宅介護支援事業についての重要な事項の説明を受けました。

本人 : 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 : 住所 _____
(続柄 :)

氏名 _____ 印

本人欄を代理人が代筆する場合、利用者の承諾の下で記入することに相違ありません。

代筆者名

重要事項説明書

うさぎマネジメントケア南志賀

《指定居宅介護支援事業所》