

居宅介護支援事業所重要事項説明書

1.事業所の概要

事業所名	倉敷在宅総合ケアセンター居宅介護支援事業所 (社会医療法人 全仁会)
所在地	岡山県倉敷市老松町 4 丁目 4-7
電話番号・緊急連絡先	086-427-0110
介護保険事業所番号	3370200317
管理者氏名	岩佐 暁子（主任介護支援専門員）
職員体制	基準に応じた介護支援専門員数を配置 常勤 名、非常勤 0 名
営業日・時間	窓口対応時間：8：30～17：15 ※上記時間外(17：15～翌朝 8：30)：別紙の電話番号にて対応 休業日：年末年始（12/30～1/3）
サービスを提供する地域	倉敷市、岡山市、総社市、早島町 これらの地域以外でもご希望の方はご相談下さい

2.利用料金

(1) 利用料

要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるため、自己負担はありません。ただし、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は1ヶ月につき下記の金額を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。そのサービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出されますと、全額払戻を受けられます。

- | | | |
|-------------|----------|------------|
| ●居宅介護支援費(Ⅰ) | 要介護1・2 | 1,086 単位/月 |
| | 要介護3・4・5 | 1,411 単位/月 |

- 特定事業所加算(Ⅱ) 421 単位/月

24 時間連絡体制を確保して利用者等の相談に対応する、計画的に研修を実施している等の一定条件の下、評価された事業所に対する加算

- 特定事業所医療介護連携加算 125 単位/月

以下の要件を満たした場合に算定

- 退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において 35 回以上であること
- ターミナルケアマネジメント加算の算定が特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、15 回以上であること
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定していること

●初回加算

300 単位/月

新規に居宅サービス計画を作成する場合、もしくは要支援者が要介護認定を受けて居宅サービス計画を作成する場合、もしくは要介護状態区分が2区分以上変更されて居宅サービス計画を作成する場合に算定

●入院時情報連携加算(Ⅰ)

250 単位/月

利用者が医療機関に入院した際に、入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合は当該情報を提供した日を含み、当事業所の営業時間終了後に、又は営業日以外の日に入院した場合には、入院した翌日も含む。）のうちに、当該医療機関の職員に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定

●入院時情報提供加算(Ⅱ)

200 単位/月

利用者が医療機関に入院した際に、入院した日の翌日又は翌々日（加算(Ⅰ)を除き、当事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日を翌日を含む。）のうちに、当該医療機関の職員に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定

●退院・退所加算

入院又は入所をしていた利用者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として算定

※ただし、以下の加算の算定はいずれかに限る

○退院・退所加算(Ⅰ)イ

450 単位/月

医療機関や施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供（以下情報提供という）をカンファレンス以外の方法により1回受けていること

○退院・退所加算(Ⅰ)ロ

600 単位/月

情報提供をカンファレンスにより1回受けていること

○退院・退所加算(Ⅱ)イ

600 単位/月

情報提供をカンファレンス以外の方法により2回受けていること

○退院・退所加算(Ⅱ)ロ

750 単位/月

情報提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

○退院・退所加算(Ⅲ)

900 単位/月

情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

●緊急時等居宅カンファレンス加算

200 単位/回（利用者1人につき月2回を限度）

医療機関の求め等により当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定

●ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月

以下の要件を満たした場合に算定

○24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること

○終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を確認した上で、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

●通院時情報連携加算 50 単位/月

利用者が医師の診察を受ける際に、同意を得た上で同席し、医師又は歯科医師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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合につき利用者 1 人につき月 1 回を限度として算定

(2) その他の料金

- ・第 9 条による複写物は 1 枚 10 円とします。
- ・介護保険関連以外の申請代行業務に伴う必要書類（公的機関からの証明書、主治医の診断書等）の取得にかかる費用が必要な場合には実費を負担して頂きます。
- ・交通費については、通常実施地域以外の利用の場合は、通常サービス提供地域を超えた地点から、利用者の同意を得て往復実走行距離で 1km あたり 15 円の実費負担を頂きます。

3. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供しているサービスについての相談・苦情を承ります。

(1) 窓口 倉敷在宅総合ケアセンター 担当者：岩佐暁子

電話番号 086-427-0110

対応時間 月～日曜日 8：30～17：15（年末年始 12/30～1/3 を除く）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- | | | |
|-----------|------|----------------------------------|
| ・倉敷市介護保険課 | 所在地 | 倉敷市西中新田 640 倉敷市役所 |
| | 電話番号 | 086-426-3343 |
| | 対応時間 | 月～金曜日 8：30～17：15
（祝日・年末年始を除く） |
| ・岡山市介護保険課 | 所在地 | 岡山市北区鹿田町 1-1-1 岡山市役所 |
| | 電話番号 | 086-803-1240 |
| | 対応時間 | 月～金曜日 8：30～17：15
（祝日・年末年始を除く） |
| ・総社市長寿介護課 | 所在地 | 総社市中央 1-1-1 総社市役所 |

	電話番号	0866-92-8369
	対応時間	月～金曜日 8：30～17：15 (祝日・年末年始を除く)
・早島町健康福祉課	所在地	都窪郡早島町大字前潟 360-1 早島町役場
	電話番号	086-482-2483
	対応時間	月～金曜日 8：30～17：15 (祝日・年末年始を除く)
・岡山県国民健康保険団体連合会	所在地	岡山市北区桑田町 17-5
	電話番号	086-223-8811
	対応時間	月～金曜日 8：30～17：00 (祝日・年末年始を除く)

4.夜間（17：15～翌朝 8：30）の電話対応窓口

当居宅介護支援事業所は 24 時間の連絡体制で利用者等への相談に対応する体制を確保しています。17：15～翌朝 8：30 までは、下記の電話番号へご連絡下さい。

電話番号：080-8987-5676

5.事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6.秘密保持

事業者及び介護支援専門員または、従業員は、業務上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。この守秘義務は契約終了後も継続します。

7.虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための担当者を選任し、次の措置を講じるものとしします。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法の検討
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとしします。

8.その他サービスにあたっての留意事項

- (1) 利用者やその家族は、介護支援専門員に、①複数のサービス事業者等の紹介、②居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明、を求めることができます。なお、上記の説明を行わなかった場合は、居宅介護支援費から所定の単位数を減算します。
- (2) 医療機関等に入院となられた場合には、入院時に、当居宅介護支援事業所の名称及び担当の介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関等に情報提供していただくようお願いいたします。
- (3) 当事業所が作成した居宅サービス計画書における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりで、いずれも特定の事業所に集中をした計画作成をしておりません。利用者に公正中立で適切なサービスが提供できるよう支援いたします。

上記の内容について説明を受け、同意しました。

説明者
