

重要事項説明書  
(居宅介護支援サービスの内容)

1 事業所の概要

(1) 事業所の名称

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 事業所名      | フランセーズ悠居宅介護支援事業所        |
| 所在地       | 長野市吉田四丁目 19 番 3 号       |
| 事業所の管理者   | 福島 嘉宏                   |
| 電話番号      | 0 2 6 - 2 5 8 - 7 0 5 9 |
| 介護保険事業所番号 | 2 0 7 0 1 0 1 4 4 5     |
| 通常の事業実施地域 | 長野市                     |

(2) 事業者

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者の名称      | 社会福祉法人 博悠会                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 法人の所在地      | 長野市吉田四丁目 19 番 5 号                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 法人種別        | 社会福祉法人                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 代表者名        | 荒 木 智 子                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 定款の目的に定めた事業 | (1) 第一種社会福祉事業<br>ア 特別養護老人ホームの経営<br>イ 軽費老人ホームの経営<br>(2) 第二種社会福祉事業<br>ア 老人デイサービス事業の経営<br>イ 老人短期入所事業の経営<br>ウ 生活困難者に対して無料又は低額な費用で介護老人保健施設を利用させる事業の経営<br>エ 老人居宅介護等事業の経営<br>オ 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営<br>(3) 公益を目的とする事業<br>ア 居宅介護支援事業所の経営<br>イ 介護福祉士等養成の事業<br>(4) 収益を目的とする事業<br>ア 不動産貸付業 |
| 電話番号        | 0 2 6 - 2 1 7 - 7 7 4 4                                                                                                                                                                                                                                                        |

(3) 勤務体制等

| 区 分     | 常 勤 | 非常勤 | 業務内容    | 合 計    |
|---------|-----|-----|---------|--------|
| 管 理 者   | 1 名 |     | 事業所の統括  | 1 名    |
| 介護支援専門員 | 2 名 | 1 名 | ケアプラン作成 | 3. 0 名 |

(4) 営業日・営業時間

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 営 業 日 | 毎週 月～金曜日            |
| 営業時間  | 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 |

2 基本方針

| 基本方針                    | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立支援介護<br>公正中立<br>人権の擁護 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 御利用者様が可能な限り居宅において、その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た支援を行います。</li> <li>・ 御利用者様の状況、生活環境等に応じて、御利用者様の選択に基づき多様な事業者から提供されるよう配慮いたします。</li> <li>・ 支援に当たり、御利用者様のご意思、人格を尊重し、常にその方の立場に立つとともに、一定の事業者に偏りが生ずることのないよう、公正中立を心がけます。</li> <li>・ 明るく家庭的な雰囲気を大切にし、ご家庭はもちろん、市町村等との連携に努めます。</li> <li>・ 御利用者様の人権を擁護し虐待やハラスメント防止体制の整備と職員研修を行います。</li> <li>・ サービス提供に当たっては、介護保険等関連情報などを有効活用いたします。</li> </ul> |

3 事業所の利用状況  
別紙のとおり

4 居宅介護支援の内容、提供方法

(1) 居宅サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）の作成（事業者は、次の事項を介護支援専門員に担当させます。）

ア 御利用者様の居宅を訪問し、御利用者様及び御家族様に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。

イ 御利用者様及びその御家族様に対し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが出来ることについて説明します。

ウ 当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に御利用者様及びその御家族様に提供し、御利用者様にサービスの選択を求めます。

エ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択する上での留意点を

盛り込んだケアプランの原案を作成します。

オ 御利用者様及びその御家族様は、ケアプラン原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選択理由の説明を求めることが出来ます。

カ ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料などについて御利用者様及びその御家族様に説明し、御利用者様から文書による同意を得ます。

キ その他、ケアプラン作成に関する必要な支援を行います。

## (2) 経過観察・再評価

ケアプラン作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

ア 御利用者様及びその御家族様と毎月連絡をとり、経過の把握に努めます。

イ ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。

ウ 御利用者様の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じてケアプラン変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

## 5 利用料金等

(1) 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので原則として自己負担金はありますが、通常の事業実施地域以外にお住まいの方に対する交通費等の利用料金が発生した場合の請求は、毎月末日を締切日として、翌月 15 日までに請求書を送付等して行ないます。

(2) 利用料金のお支払いは、請求月の 22 日（支払日である 22 日が休日の場合は、翌日以降直近の銀行営業日）までに、現金又は口座振替依頼書に基づき口座からの自動振替により、お支払いただきますようお願いいたします。

(3) お支払いを受けたときは領収証を交付いたします。

(4) 保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。

なおこの場合、当事業所から発行するサービス提供証明書を、住所地の市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

### 認定介護度

|            |          |         |
|------------|----------|---------|
| ・介護度 1・2   | 11,088 円 |         |
| ・介護度 3・4・5 | 14,406 円 | 以上単価の数値 |

### その他単価

|                           |        |         |
|---------------------------|--------|---------|
| ・初回加算                     | 1 月あたり | 3,063 円 |
| ・特定事業所加算 (I)              | 1 月あたり | 5,298 円 |
| 特定事業所加算 (II)              | 1 月あたり | 4,298 円 |
| 特定事業所加算 (III)             | 1 月あたり | 3,297 円 |
| 特定事業所加算 (IV)              | 1 月あたり | 1,163 円 |
| ・特定事業所医療介護連携加算            | 1 月あたり | 1,276 円 |
| ・入院時情報連携加算 (I)            | 1 月あたり | 2,552 円 |
| 入院時情報連携加算 (II)            | 1 月あたり | 2,042 円 |
| ・退院退所加算 (I) イ (期間中 1 回限度) | 1 回あたり | 4,594 円 |
| ・退院退所加算 (I) ロ (期間中 1 回限度) | 1 回あたり | 6,126 円 |

|                                  |       |            |
|----------------------------------|-------|------------|
| ・退院退所加算（Ⅱ）イ（期間中1回限度）             | 1回あたり | 6, 1 2 6 円 |
| ・退院退所加算（Ⅱ）ロ（期間中1回限度）             | 1回あたり | 7, 6 5 7 円 |
| ・退院退所加算（Ⅲ）（期間中1回限度）              | 1回あたり | 9, 1 8 9 円 |
| ・通院時情報連携加算（月1回限度）                | 1回あたり | 5 1 0 円    |
| ・緊急時等居宅カンファレンス加算（2回限度）           | 1回あたり | 2, 0 4 2 円 |
| ・ターミナルケアマネジメント加算                 | 1回あたり | 4, 0 8 4 円 |
| （死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上の訪問を行った場合算定） |       |            |

（2）交通費

前記1の（1）の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

（3）文書料

各種証明書等を作成交付した場合、内容等により1,000円から3,000円の文書料を頂きます。

6 当事業所の居宅介護支援の特徴等

（1）運営の方針

ア 当事業所は、市町村から要介護認定に係る調査の委託があった場合は、これを受託し、訪問調査を実施いたします。

イ 当事業所は、要介護者が保険医療・福祉サービスが適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境及びその御家族様の希望を勘案し、ケアプランを作成するとともに、ケアプランに基づき、各サービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者との連携調整、介護保険施設の紹介、その他の便宜の提供を行います。

ウ 事業の提供にあたっては、御利用者様の意思及び人格を尊重し、御利用者様の立場に立って、御利用者様に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏りすることのないよう、公正中立に行います。

エ 上記の他「指定居宅介護支援の事業の人員及び運営」に関する基準（厚生省令第38号、平成11年3月31日付）第13条の取扱い方針を遵守いたします。

（2）サービス利用のために

| 事 項                                     | 摘 要                |
|-----------------------------------------|--------------------|
| 介護支援専門員の変更                              | 変更を希望される場合はお申出ください |
| 調査（課題把握）の方法                             | 全社協版               |
| 介護支援専門員への研修の実施                          | 年1回以上の研修           |
| 契約後、ケアプランの作成段階途中で御利用者様のご都合により解約した場合の解約料 | 無料                 |

7 介護支援専門員の氏名および連絡先の伝達

事業者は、居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又は家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

8 事故発生時の対応

- (1) 居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合、必要な措置を講じると共に、御利用者様の身元引受人、関係市町村等に連絡を行います。
- (2) 事業所は、居宅介護支援サービスの提供により事業所に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地異等不可抗力による場合又は防ぎきれない不慮の事故の場合を除き、法令に従い誠意をもって対応いたします。ただし、当該事故の発生につき、御利用者様の側に過失がある場合、御利用者様及び身元引受人は事業所にその責任を問えません。

9 相談窓口・苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|            |         |                            |       |
|------------|---------|----------------------------|-------|
| 当事業所ご利用の場合 | 苦情解決責任者 | 事業所長                       | 福島 嘉宏 |
|            | 苦情受付担当者 | 介護支援専門員                    | 小柳 秀樹 |
|            | 第三者委員   | 青木千代紀                      |       |
|            | ご利用時間   | 土日曜日・祭日を除く毎日 9:00~17:00 まで |       |
|            | ご利用方法   | 電話・面談・手紙等いずれの方法でも結構です。     |       |

- (2) 次の公的機関においても苦情申し立てができます。

|                   |       |                         |
|-------------------|-------|-------------------------|
| 長野市保健福祉部介護保険課     | 所在地   | 長野市大字鶴賀 1 6 1 3         |
|                   | 電話番号  | 0 2 6 - 2 2 4 - 7 8 7 1 |
|                   | F A X | 0 2 6 - 2 2 4 - 5 2 4 7 |
| 長野県国民健康保険団体連合会    | 所在地   | 長野市大字西長野字加茂北 1 4 3 - 8  |
|                   | 電話番号  | 0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 0 |
|                   | F A X | 0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 6 0 |
| 長野県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地   | 長野市中御所岡田 9 8 - 1        |
|                   | 電話番号  | 0 1 2 0 - 2 8 - 7 1 0 9 |
|                   | F A X | 0 2 6 - 2 2 8 - 0 1 3 0 |