

ミュージズの朝高原居宅介護支援事業所

R6. 4. 1 現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。
宮崎県指定第 4 5 7 1 8 0 0 0 6 1

当事業所は、ご契約者に対して中立公平の立場に立って指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

■居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とその家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

提供するサービス等の相談窓口
電話 0 9 8 4 - 4 2 - 5 1 5 0

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 報謝会
法人の所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7 3 4 8 - 2
電話番号	0 9 8 4 - 4 2 - 5 0 0 1
代表者	理事長 竹井 千代子
設立年月日	平成 5 年 4 月 7 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い指定居宅介護支援の提供
事業所の名称	ミューズの朝高原居宅介護支援事業所
事業所の所在地	宮崎県西諸県郡高原町西麓432-2
電話番号	0984-42-5150
管理者	宮原 奈緒美（介護支援専門員）

【当事業所の運営方針】

当センターは、被保険者が要介護状態となった場合でも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できるよう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、家族の希望を受けて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から総合的にかつ効率的に提供されるよう支援します。

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	宮崎県西諸県郡高原町、都城市、小林市
営業日	月曜日～金曜日 8：20～17：30 *土・日・及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く。ただし、緊急を要する場合など24時間体制で連絡がとれるようになっています。

4. 職員体制

職種	勤務形態の区分	人数	職務内容
管理者	常勤で兼務	1	事業所の管理
介護支援専門員	常勤で兼務	1	ケアプランの作成等
介護支援専門員	非常勤で専従	1以上	ケアプランの作成等
介護支援専門員	常勤で専従	1以上	ケアプランの作成等

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービス内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

【サービスの内容】

I 居宅サービス計画の作成

- ・ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

《居宅サービス計画の作成の流れ》

①事業者は介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



②居宅サービス計画の作成にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



③介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ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、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

II 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者などとの連絡を断続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画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等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

Ⅲ 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

【サービス利用料金】

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規程に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

お支払いされますと、当事業所よりサービス提供証明書を発行いたしますので、この証明書を市町村の窓口へ提出すると全額を払い戻しされます。

1ヶ月あたり

要介護度	要介護 1・2	要介護 3～5
利用料	10,860円	14,110円
① 初回加算	300単位	300単位
② 緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	200単位
③ 入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位	250単位
④ 入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位	200単位
⑤ 退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位	450単位
⑥ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位	600単位
⑦ 退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位	600単位
⑧ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位	750単位
⑨ 退院・退所加算（Ⅲ）	900単位	900単位
⑩ ターミナルケアマネジメント加算	400単位	400単位
⑪ 通院時情報連携加算	50単位	50単位

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスの提供を行う介護支援専門員

サービスの提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条）

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

- ②ご契約者からの交替の申し出
- 選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。
- (3) 事業実施地区及び営業時間に定める通常の事業の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、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。
通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満・・・
150円（片道5km毎増す事に、150円徴収する。）
- (4) 居宅サービス計画書の作成にあたってご利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能である旨の説明をご利用者又はそのご家族に行い、指定居宅サービス事業所等の選択を求めます。
- (5) 居宅介護支援の提供の開始にあたり、ご利用者又はそのご家族は、入院時に担当介護支援専門員の氏名及び連絡先等を入院先医療機関に提供していただくようお願い致します。また、ご利用者の不測の入院時に備えて、担当の介護支援専門員が入院先医療機関に伝わるよう、介護支援専門員の氏名及び連絡先等を入院時に持参する健康保険被保険者証又はお薬手帳等と合わせて保管をお願い致します。
- (6) ご利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、ご利用者の同意を得て意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付します。
- (7) 指定居宅サービス事業所等からご利用者の服薬状況、口腔機能等その他心身又は生活状況に係る情報を受けて、介護支援専門員がそれらの情報を把握し主治の医師又は歯科医師、薬剤師の助言が必要と判断したものについて、ご利用者又はその家族の同意を得て主治の医師又は歯科医師、薬剤師に必要な情報の提供を行います。
- (8) 通常の居宅サービス計画よりかけ離れた回数の訪問介護（生活支援中心型）を位置づける場合には、市町村に居宅サービス計画の届け出を行います。
- (9) 末期の悪性腫瘍と診断され日常生活上の障害が1ヵ月以内に出現すると主治の医師が判断した場合、ご利用者又はそのご家族の同意を得て、主治の医師等の助言を得つつ、通常以上の頻回な居宅訪問によりご利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、把握したご利用

用者の心身状況等を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供を行います。

- (10) 指定居宅介護支援の提供にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、ご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指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行ないます。

なお、この内容をご利用者又はそのご家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについてご利用者から署名を頂きます。また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。① 前期（3月1日から8月末日）② 後期（9月1日から2月末日）直近の①もしくは②の期間のものとしてします。

- (11) サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守いたします。

7. 第三者評価の実施状況

○第三者評価の実施状況	1 あり	実施日 令和 年 月 日 評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし
	② なし	

8. 緊急時（事故発生時）の対応

- (1) 当事業所のサービス提供により事故が発生した場合、速やかに市町村及びご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (2) ご利用者が、居宅サービス計画に基づいてご利用している各サービス事業所についての対応も致します。

8. 複写物の交付

- (1) 契約者又は、代理人の請求に応じてサービス提供についての記録を閲覧できます。また、複写物を必要とする場合には、実費をご負担頂きます。
複写物：1枚につき10円

9. 秘密保持について

- (1) 介護支援専門員その他の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密は漏らしません。退職後も順守します。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者等の同意を得るものとします。

10. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所のサービスに対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

★当施設の苦情受付窓口

担当者	宮原 奈緒美 (介護支援専門員)
受付日時	月曜日 ~ 金曜日 8:20 ~ 17:30
電話番号	0984-42-5150

★行政機関その他の苦情受付機関

総合保健福祉センターほほえみ館 高齢者あんしん係	所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 360-1
	電話	0984-42-2550
	受付時間	8:30~17:15

宮崎県 国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎県宮崎市下原町231-1
	電話	0985-35-5301
	受付時間	8:30~17:15
宮崎県 社会福祉協議会	所在地	宮崎県宮崎市原町2-22
	電話	0985-22-3145
	受付時間	8:30~17:15
都城市役所 介護保険課	所在地	宮崎県都城市姫城町6街区21号 オレンジ7番
	電話	0986-23-3191
	受付時間	8:30~17:15
小林市役所 健康福祉部 長寿介護課	所在地	宮崎県小林市細野300番地 小林市役所 東館1階
	電話	0984-23-1140
	受付時間	8:30~17:15

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7348-2
社会福祉法人報謝会
理事長 竹井 千代子

事業所 宮崎県西諸県郡高原町大字西麓 4 3 2 - 2
ミューズの朝高原居宅介護支援事業所
説明者 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

(ご利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(代理人及び保証人)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩ 続柄 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）
第4条の規程に基づき、利用申込者又は、その家族への重要事項説明のために
作成したものです。