

金光病院 居宅介護支援事業所

居宅介護支援サービスの利用を開始するにあたって

重要事項の説明

2024年4月1日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話	(TEL) 0865-42-3211 (法人代表)・42-3276 (直通) (FAX) 0865-54-0788 (直通)
営業日	月曜日～土曜日 (除 祝日、年末年始の12月31日～1月3日)
営業時間	午前8時30分～午後5時 (土曜日は午後4時)

※ ご不明な点は、遠慮なくご相談下さい。

2. 当居宅介護支援事業所の概要

(1) 県からの指定番号およびサービス提供地域

事業所名	医療法人社団同仁会『金光病院』指定居宅介護支援事業所
所在地	岡山県浅口市金光町占見新田 740
介護保険指定番号	3372700017
通常の事業実施地域	浅口市・里庄町・倉敷市 (玉島地区に限る) 地区

(2) 当事業所の職員体制

職種	常勤	兼務	職務内容
管理者 (介護支援専門員)		1名	事業所の管理業務 居宅サービス計画作成 及びそれに付随する業務
介護支援専門員	1名 以上		居宅サービス計画作成 及びそれに付随する業務

※ 電話等により、24時間連絡が可能な体制を取っています。

(夜間や休日は、金光病院事務所の日・当直者が連絡を受け、担当の介護支援専門員に連絡し対応します)

3. 居宅介護支援の申し込みから、サービス提供までの流れと主な内容

① 居宅サービス計画作成依頼届出書・委任状・居宅介護支援契約

今回、居宅介護支援サービスを当事業所に依頼する旨の届出を市町村に提出します。この届出は、別の事業所に変更しない限り、今回限りの手続きです。

また、同時に、重要事項をご説明した上で、居宅介護支援の契約を結んで頂きます。

② 居宅サービス計画の作成

当事業所の介護支援専門員が、自宅を訪問して、どのようなサービスを受けたいかについてご要望をお伺いします。生活全般の解決すべき課題を分析の上、居宅サービス計画を作成し、ご利用者様・ご家族様に計画原案をお示しします。

i) 複数の居宅サービス事業者の紹介を希望することができます。

ii) 居宅サービス計画原案に居宅サービス事業所を位置づけた理由について、説明を受けることができます。

iii) 前6か月間（前期3月～8月・後期9月～2月）に作成した居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられた、居宅サービス計画が占める割合の説明を受けることができます。

iv) 前6か月間（前期3月～8月・後期9月～2月）に作成した居宅サービス計画に位置付けられた、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一の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）について、説明を受けることができます。

（iii・ivについては別紙参照）

次に、サービスを実際に提供する事業者（通所リハビリ・訪問看護・訪問介護など）を招集して、サービス担当者会議を行います。この会議は、居宅サービス計画原案をもとに必要な担当者に集まっておいただき、担当者の紹介も兼ねて、ご利用者様・ご家族様参加のもとに行う場合もあります。

③ 同意に基づきサービス開始

居宅サービス計画原案について、ご利用者様・ご家族様の同意が得られれば、それぞれの居宅サービス事業者がサービスを提供します。通所リハビリ・訪問看護・訪問介護など、ご要望に応じて計画的に行います。

④ 毎月の月間計画作成とモニタリング

月間計画は、週間スケジュール・月間スケジュールとして、毎月末までに次の月の月間計画をご利用者様・ご家族様にお示しし、変更のご要望等を反映させた上でご同意頂いたものを、各居宅サービス事業者に渡します。

担当の介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、自宅等においてご利用者様・ご家族様と面接をさせていただき、居宅サービス計画が予定通り実施されているか？サービスに対してのご不満はないか？などお聞かせいただき、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

⑤ 介護保険の給付管理

各市町村では、介護保険の居宅サービス事業者への支払を、岡山県国民健康保険団体連合会に委託しています。

そこで、個人別の月間計画と実績を月1回、「給付管理票」として岡山県国民健康保険団体連合会に報告します。

これに基づき、サービスを提供している居宅サービス事業者からの請求書と照らし合わせて、岡山県国民健康保険団体連合会から直接、居宅サービス事業者にサービスの費用が支払われます。(現物給付・法定代理受領と呼ばれています)

4. 利用料金

(1) 利用料

別紙料金表にてご確認ください。

要介護認定を受けた場合、居宅サービス計画費として、介護保険から当事業所に、毎月別紙料金表の金額が支給されます。これについて、他の介護保険のサービスと違って、原則として利用者のご負担はありません。

★ まだ、要介護の認定を申請していない場合でも、当事業所で代行申請をさせていただきます。

(2) このサービスについては、交通費・解約費などその他の料金についても一切ご利用者様・ご家族様からはいただきません。

※ ただし、保険料を滞納されているなどの理由により、居宅サービス計画費等を一旦支払っていただき、後で市町村から還付される手続きをしていただく場合があります。

5. 秘密保持

(1) 当事業所に業務する介護支援専門員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様・ご家族様に関する個人情報について、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後及び退職後も同様です。

(2) 当事業所は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、ご利用者様の個人情報を用いません。

(3) 当事業所は、ご利用者様のご家族様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、ご家族様の個人情報を用いません。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴

(1) 当事業所の業務内容

① 要介護等、認定の申請代行

ご利用様が市町村に対して要介護等認定の申請を行う際、ご利用様の依頼に応じてこれを代行させていただきます。

② 訪問調査の受託

市町村から要介護等認定のための訪問調査の受託を受け、当事業所の介護支援専門員が実施し、その結果を市町村に報告致します。

③ 居宅介護支援サービス

要介護等の認定を受けたご利用様の依頼を受けて、居宅介護支援サービスを行います。

④ その他、これに関連する業務を行います。

(2) 運営の方針

当事業所においては、介護保険法の理念に基づいて、以下の点に注意し、ご利用者様本位のサービス提供を行うことを運営の方針とします。

① 公正中立を旨とし、ご利用者様やそのご家族様の主体性を尊重し、自己決定を支援します。

② ご利用者様の生活全体を視野に置き、自立を支援し、より良い生活の実現を目指します。

③ ご利用者様と同時に、ご家族様への支援を忘れません。

④ ご利用者様のニーズを把握し、保健・医療・福祉のサービスを総合的に結びつけます。

⑤ 地域の社会資源を把握し、サービス提供機関同士の連携と、地域住民の参加を図って行きます。

⑥ 社会資源の効率的な配分に努めるとともに、不足する資源の開発に努力します。

7. 居宅サービス開始後に、こんな時にはご連絡を！

居宅サービス計画（週間・月間スケジュール）は、ご利用者様・ご家族様と担当介護支援専門員がご相談しながら、随時変更していくものですが、その変更を介護保険の給付管理として岡山県国民健康保険団体連合会に報告しなかった場合、ご利用者様・ご家族様がサービスの費用を10割全額、一旦サービス提供事業者に立替払いしなければなりません。したがって、下記のような場合は、必ず支援事業所にご連絡下さい。

① 要介護度の区分変更の申請などを新たに行った場合

② 利用者負担の減免について、市町村の決定があった場合

③ 生活保護や公費医療の受給資格ができた場合

④ 通所サービスや訪問サービスを、月間計画以外で臨時的に利用した場合

⑤ その月に短期入所を利用した場合

⑥ 貸与されている福祉用具を返却した場合

- ⑦ 治療のため病院に入院した場合 ⇒ 入院された場合、医療機関に担当の介護支援専門員名などを必ずお伝えください。また、当事業所も医療機関に報告が必要となる為、必ずご連絡下さい。
- ⑧ 介護保険施設に入所した場合、入所を申し込んだ場合

8. 事故が起こった場合

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者様のご家族様等に連絡し、必要な措置を講じます。また、この事故が賠償すべきものである場合は、加入する損害保険会社に連絡をとり、速やかに損害賠償を行います。

9. 苦情対応について

苦情はお気軽に 0865-42-3211（法人代表）・42-3276（直通）医療法人社団同仁会『金光病院』指定居宅介護支援事業所までご連絡ください。

誠意を持って迅速に対応させていただきます。

当事業所が提供した居宅介護支援サービス、又は、作成した居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に対する利用者からの苦情に、迅速かつ適切に対処するため下記のような対応を行います。

（１）ご利用者様からの苦情については、当事業所の管理者やスタッフのもとに、あらゆる情報が集まるような体制を作っています。

※ 相談・苦情処理を行う為の処理体制・手順

- ① 担当者が窓口となり、電話及び書面等により随時受付をいたします。また、院内数箇所にご意見箱を設置していますのでご利用ください。
- ② 担当者は相談・苦情を受け付けたら、直ちにご利用者様・ご家族様と連絡を取り事情をお聞きし内容確認を行います。
- ③ 担当者は相談・苦情の内容を管理者に報告、管理者は担当者を含む関係者を招集し、苦情処理に向けた検討会議を開催の上、適切に解決が出来るように努めます。
- ④ 管理者は、検討会議の結果を基に処理方針をまとめ、必ず翌日までに具体的な対応を指示します。
- ⑤ 担当者は、ご利用者様・ご家族様に検討結果を報告します。

（２）身近な市町村の介護保険担当窓口にも相談することもできます。

（受付時間）平日 8：30～17：15	連絡先
倉敷市指導監査課	086-426-3297
浅口市高齢者支援課	0865-44-7113
里庄町健康福祉課	0865-64-7232
（受付時間）平日 8：30～17：00	連絡先
岡山県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	086-223-8811

当事業所としては、提供した居宅介護支援サービスに対して、介護保険法 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出や提示の求め、当該市町村の職員からの質問や照会に応じるほか、ご利用者様からの苦情に関して市町村が行う調査にも協力します。市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

当事業所で作成した居宅サービス計画に基づく、指定居宅介護支援サービスに対する苦情を、ご利用者様が国民健康保険団体連合会に申し立てる場合、必要な援助を行います。

ご利用者様からの苦情に対して、国民健康保険団体連合会がサービスの質の向上のために、介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号に基づき行う調査に協力します。

また、自らが提供した指定居宅介護支援サービスに関して国民健康保険団体連合会から同号の指導、または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

10. 第三者評価

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	無し
実施した評価機関の名称	無し
評価結果の開示状況	無し

11. 身体の拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、市町村担当者に報告し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当事業所の管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することとします。

2 当事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

12. 虐待防止に関する事項

当事業所は、事業所の利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従事者等に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (3) 事業所において、従事者等に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - (4) 前3号の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
 - (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
 - (6) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- 2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

1 3. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業等の提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業所は、事業所の従事者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を、説明しました。

事業者 所在地 岡山県浅口市金光町占見新田 740 番地
名称 医療法人社団同仁会
代表者名 理事長 難波 義夫 印
説明者 所属 医療法人社団同仁会
『金光病院』指定居宅介護支援事業所
氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印

続柄 _____