

重要事項説明書

《居宅介護支援》

事業所：ルビーセンター

1. 事業の目的と運営方針

要介護高齢者に対し、居宅介護支援を行うことにより、本人及び家族の心身の健康を保ち、安定した在宅生活が送れるよう援助いたします。また、この事業を通じ在宅福祉推進の一翼を担います。

2. 事業所の概要

(1) 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 積善会
代表者氏名	長谷川 剛
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-42-1278
事業概要	介護老人福祉施設 短期入所生活介護・通所介護 軽費老人ホーム・ケアハウス 地域包括支援センター（小田原市から受託）

(2) 事業所の概要

名称	ルビーセンター
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-41-1276
介護保険事業所番号	第1472300050号
管理者	林 玲子
事業の実施地域	小田原市の一部（曾我谷津、曾我岸、曾我原、曾我別所、曾我光海、千代、高田、永塚、延清、別堀、西大友、東大友、鬼柳、下大井、上曾我、曾我大沢、成田、飯泉、桑原、矢作、下堀、中里、鴨宮、上新田、中新田、下新田、南鴨宮、酒匂、西酒匂、小八幡、田島、国府津） 大井町の一部（上大井、西大井）

3. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※年始（1/1～1/3）は休業日となります。
営業時間	8：30～17：30

※必要に応じて利用者等からの相談に対応するため、24時間の連絡体制を輪番制で確保しております。

4. 事業所の職員体制等

(令和3年4月1日現在)

職種	職務内容	人員
管理者	事業所の従事者の管理及び業務の管理等を行います。	常勤専従 1名 (主任介護支援専門員と兼務)
主任介護支援専門員 および 介護支援専門員	利用者及びその家族の希望に基づき居宅サービス計画を作成し、その提供に当たって関係機関との連絡調整を継続的に行い、実施状況の把握等を行います。	主任介護支援専門員 常勤専従 2名 (うち1名は管理者を兼務) 介護支援専門員 常勤専従 2名
事務員	請求業務等を行います。	兼務 1名

5. サービス提供方法および内容

サービス提供に当たっては、利用者本人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居宅サービス計画を作成します。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、適正な医療・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。また、関係市町村、地域包括支援センター、障害福祉サービス事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図ります。その内容は次の通りとします。

- ①居宅サービス計画を作成します。
- ②利用者が居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等が受けられるよう指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。
- ③利用者およびその家族は、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう、担当の介護支援専門員に求めることができます。また、利用者およびその家族は、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービス事業所について、その事業所を位置付けた理由の説明を担当の

介護支援専門員に求めることができます。

- ④当事業所の居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、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通りです。
- ⑤利用者が介護保険施設等へ入所を要する場合は、介護保険施設等へ情報を提供し、便宜を図ります。
- ⑥少なくとも月1回は居宅を訪問し利用者の状況の把握に努めます。
- ⑦利用者の状況等に関する情報をサービス担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めるためのサービス担当者会議を開催します。会議には利用者及びその家族の参加を基本とします。

6. 利用料その他の費用

(1) 介護保険分

サービスを提供した月は事業所に対して以下の通りの報酬が発生します。原則として介護保険から全額給付されるため自己負担はありませんが、介護保険料の滞納等の事情によってはその限りではありません。

	項目	単位	介護報酬額 (1単位×10.70円)
通常算定される項目	要介護1・2 ※③	1,076 単位/月	11,513 円
	要介護3・4・5 ※③	1,398 単位/月	14,958 円
	特定事業所加算(Ⅱ) ※①	407 単位/月	4,354 円
	特定事業所医療介護連携加算 ※②	125 単位/月	1,337 円
状況により算定される項目	初回加算	300 単位/月	3,210 円
	ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	4,280 円
	通院時情報連携加算	50 単位/月	535 円
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	200 単位/月	2,140 円
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	100 単位/月	1,070 円
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位/月	4,815 円
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位/月	6,420 円
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位/月	6,420 円
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位/月	8,025 円
	退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位/月	9,630 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	2,140 円	

※① 特定事業所加算の趣旨

特定事業所加算は、中重度や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

※② 前々年度3月から前年度2月の「退院・退所加算」「ターミナルケアマネジメント加算」の算定実績により、加算されます。

※③ 新型コロナウイルスへの対応のため、0.1%が上乘せされます。(令和3年9月30日まで)

※ サービス利用実績のない月は通常請求いたしません。ただし、病院等から退院または退所する方であって、医師が回復の見込みがないと診断した利用者につきましては、必要なケアマネジメントや請求にあたり必要な書類の整備を行っている場合は、利用実績がなくとも請求いたします。

(2) その他の費用

①交通費

通常のサービス提供地域外については、当法人の規定により、通常のサービス提供地域を超える地点より、実測1kmあたり120円徴収いたします。

通常のサービス提供地域を超える地点から自宅まで(往復) _____ km

訪問1回あたりの請求金額(往復) _____ 円

訪問の都度集金いたしますのでご準備ください。

7. サービス提供の記録等

事業所は記録等をサービスの完結の日から5年間適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、実費負担によりその写しを交付します。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに家族・市町村・関係医療機関等への連絡を行い、必要な措置を講じます。賠償すべき事故の場合は誠意をもって対応させていただきます。ただし、事業所の故意または過失が認められない事故につきましては、この限りではありません。

9. 守秘義務

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこの秘密を保守する旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシーの保護のため、業務マニュアルを作成し周知することに努めます。

11. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口までご連絡ください。ご相談受付後は、早期解決できるよう責任をもって対応いたします。また、玄関に「ご意見箱」を設置しており、いつでもご要望や苦情等をお寄せいただくことができます。

ルビーセンター窓口	電話番号	0465-41-1276
	FAX	0465-42-1498
	担当	管理者 林 玲子
	対応時間	8:30～17:30

○当法人の第三者委員にも、苦情申し出等ができます。

おぎの <small>しげのぶ</small> 荻野 重伸 社会福祉法人 積善会 監事	小田原市曾我光海2番1 ルビーホーム内 電 話 0465-42-1278 FAX 0465-42-1228
よしの <small>じゅんいち</small> 吉野 順一 社会福祉法人 永耕会 永耕園 支援部長	小田原市曾我岸148 永耕園内 電 話 0465-42-2268 FAX 0465-42-6050
しんじょうぼう <small>ひろこ</small> 眞乗坊 弘子 公益財団法人 積善会 リバーイースト 副施設長	小田原市永塚344-1 リバーイースト内 電 話 0465-42-8006 FAX 0465-42-8009

○次の公的機関においても、苦情申し出等ができます。

(保険者が小田原市の方) 小田原市 高齢介護課	所在地 小田原市荻窪300 電話番号 0465-33-1827 FAX 0465-33-1838
(保険者が上記以外の方)	所在地 電話番号 FAX
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 電話番号 0570-022110（苦情専用）

12. その他

(1) 事業所は介護支援専門員の質的向上を図るために、研修の機会を次のとおり設けています。

① 採用時研修 採用後1ヶ月以内

② 継続研修 年2回

(2) 訪問の際、ペットはゲージに入れるかリードに繋ぎ、職員の動線上に立ち入らせないようにお願いします。噛みつきや引っ掻きなどの事故が起こった場合、損害賠償請求をすることがあります。

(3) 事業所及び従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項を説明し、同意のもと交付しました。

(事業所) 事業所名 ルビーセンター

説明者名

本書面により重要事項の説明を受け、同意のもと交付されました。

利用者名

代理人または立会人