

指定居宅介護支援事業所たきやま重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 第0670102110号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援・介護予防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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援・介護予防支援とは

契約者が居宅での介護・予防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ご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画・介護予防サービス計画(以下「居宅・予防サービス計画」という)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・予防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・予防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」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3-6
6. サービスの利用に関する留意事項	6-7
7. 苦情の受付について	7
8. 身分証携行義務	8
9. 事故発生時の対応について	8
10. 守秘義務及び情報提供について	8

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人 山形市社会福祉事業団
- (2)法人所在地 山形県山形市蔵王半郷1366-2
- (3)電話番号 023-688-7504
- (4)代表者氏名 理事長 高倉 正則
- (5)設立年月 昭和58年7月7日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定居宅介護支援事業所 ・ 指定介護予防支援事業所
- (2)事業の目的 この事業は、社会福祉法人山形市社会福祉事業団が開設する指定居宅介護支援事業所たきやま(以下「事業所」という)において、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援・介護予防支援を提供することを目的とします。
- (3)事業所の名称 指定居宅介護支援事業所たきやま
平成18年2月28日指定 山形市指定第 0670102110 号
- (4)事業所の所在地 山形県山形市大字岩波 5 番地
- (5)電話番号 023-632-6099
- (6)管理者氏名 佐藤 恵子
- (7)当事業所の運営方針
 - ①事業所は、利用者が可能な限り居宅において、その能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。
 - ②事業所は、利用者の心身の状況と置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが受けられるように支援します。
 - ③事業所は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正中立に支援します。
 - ④事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、医療機関、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との連携を図ります。
- (8)開設年月日 平成18年3月1日
- (9)併設の同法人が行っている他の業務
 - ・山形市養護老人ホームあたご荘
 - ・ヘルパーステーションあたご
 - ・たきやま地域包括支援センター

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 山形市内の区域とします。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12/29～1/3を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

※緊急の際は 24 時間連絡できる体制を整えております。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援・介護予防支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<職員の配置状況>※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	職務の内容
1 事務局次長(常勤兼務)	1 名	事業所の総括
2 管理者(常勤兼務)	1 名	管理者業務
3 主任介護支援専門員(常勤兼務)	1 名	居宅介護支援・介護予防支援業務
4 介護支援専門員(常勤専従)	2 名	居宅介護支援・介護予防支援業務
5 事務員(常勤兼務)	1 名	必要な事務

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

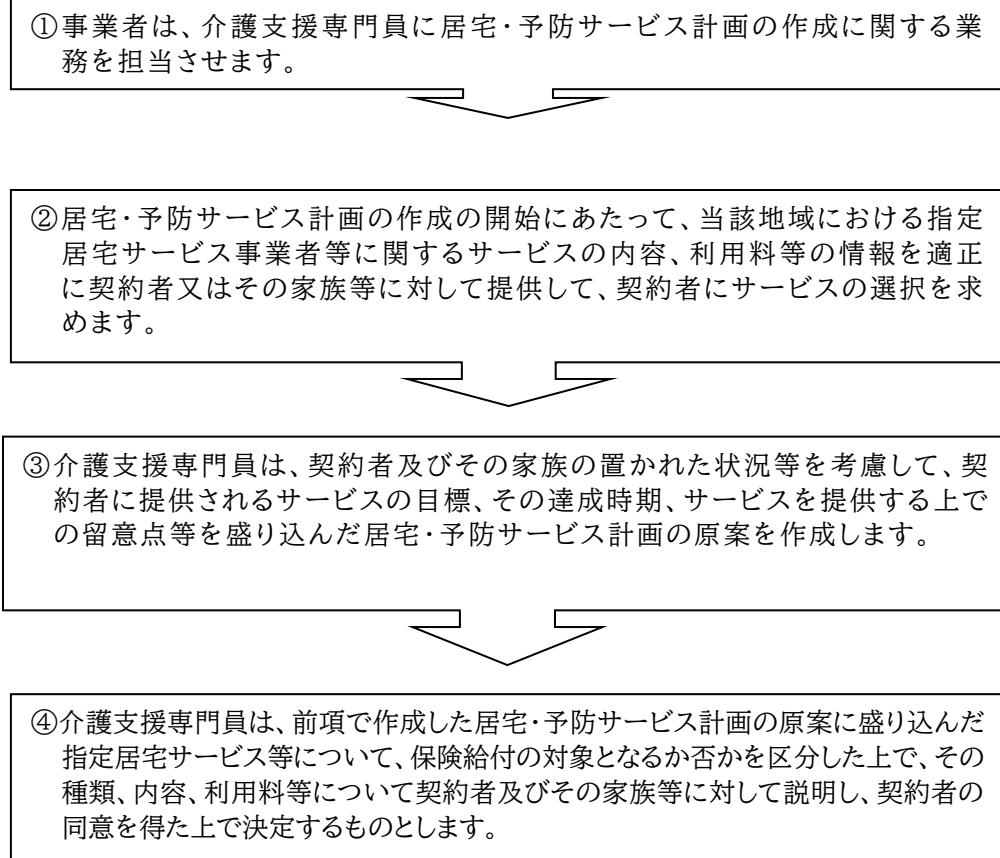
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 相談を受ける場所……自宅・相談コーナー
- (2) 課題分析方法……居宅サービス計画ガイドライン方式又は介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(厚労省令第 37 号第 29 条から第 31 条の規定)
- (3) サービスの内容

① 居宅・予防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・予防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>



②居宅・予防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等との連絡を継続的に行い、居宅・予防サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅・予防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・予防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。

③居宅・予防サービス計画の変更

ご契約者が居宅・予防サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅・予防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・予防サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

(4) サービス利用料金

居宅介護支援・介護予防支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、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等により、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お支払い下さい。

1、基本料金

（居宅介護支援）

		要介護1・2	要介護3・4・5
1	居宅介護支援費（Ⅰ） 取扱件数が45件未満	10,860円／月	14,110円／月
2	居宅介護支援費（Ⅱ） 取扱件数が45件以上 （45件以上60件未満の部分のみ適用）	5,440円／月	7,040円／月
3	居宅介護支援費（Ⅲ） 取扱件数が60件以上 （60件以上の部分のみ適用）	3,260円／月	4,220円／月

（介護予防支援）

		要支援
1	介護予防支援費（Ⅱ）	4,720円／月

2、加算

（居宅介護支援）

1	初回加算	3,000円/月	
2	入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円/月	
3	入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円/月	
4	退院・退所加算	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
		4,500円/1回	6,000円/1回
		6,000円/2回	7,500円/2回
		×	9,000円/3回
5	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/回 (1月に2回まで)	
6	ターミナルケアマネジメント加算	4,000円/月	
7	通院時情報連携加算	500円/月	
8	特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円/月	

（介護予防支援）

1	初回加算	3,000円／月
---	------	----------

(5)交通費

通常の事業実施地域以外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した往復の交通費を次の基準により徴収する場合があります。

- ① 上山市, 天童市, 山辺町, 中山町 500 円
- ② それ以外の市町村 1,000 円

6. サービスの利用に関する留意事項

(1)サービス提供を行う介護支援専門員

契約締結時に担当する介護支援専門員を決定します。また、当事業所は、介護支援専門員(1名)が担当する利用者の人数は 45 名未満としています。(介護予防サービス計画はその数に 1/3 を乗じた数を加えた数が 45 名未満)

(2)介護支援専門員の交替

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。ただし、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)サービス提供を行う事業所の紹介

ご契約者は、複数のサービス事業者の紹介を求めることができます。又、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。

(4)入院時における担当介護支援専門員の氏名提供

ご契約者及びその家族は、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するものとします。

(5)支援困難ケースの受け入れについて

地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、ケースを受託する体制を整えております。

(6)感染症の予防及びまん延防止、非常(自然)災害発生時の対応について

感染症の予防及びまん延防止、非常(自然)災害の発生に備え、業務継続計画(BCP)の作成及び対策委員会を設置し、職員に対する研修や訓練を実施しております。

(7)高齢者の虐待防止について

高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、虐待防止委員会を設置し、委員会

の開催や研修の参加、成年後見制度の利用支援等を行っております。又、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市町村へ通報いたします。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職氏名〕 管理者(兼)主任介護支援専門員 佐藤 恵子

○苦情解決責任者

〔職氏名〕 事務局次長 総括責任者 國井 康彦

○受付時間 月曜日～金曜日(国民の祝日に関する法律に規定する休日及び
12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分

(2) 当施設における苦情の対応

苦情が発生した場合には、山形市社会福祉事業団苦情解決規程に基づき次の対応をします。

- ・契約者やその家族等からの苦情の受付を苦情受付担当者がします。
- ・苦情受付担当者は、苦情の内容、苦情申出人の希望、第三者委員への報告の要否について苦情申出人に確認します。
- ・苦情受付担当者は、直ちに苦情解決責任者や第三者委員へ報告します。
- ・苦情の内容、苦情申出人の希望を苦情解決委員会にかけ、協議し解決に努めます。
- ・苦情解決責任者は、苦情申出人や第三者委員に対して、一定期間経過後その結果を報告します。

なお、苦情解決委員会は、苦情解決責任者・管理者・介護支援専門員で構成しています。当事業所では、事務局次長を苦情処理責任者として苦情処理委員会を設置し、社会性と客観性を確保するため第三者委員を配置しており、取次ぎを致します。

当事業所(山形市社会福祉事業団)の第三者委員は次の方々です。

氏 名	役 職 名
三森 聡	元山形市立第五小学校 校長
無着 道子	元山形市教育委員
奥山 信昭	山形市民生委員児童委員連合会 常任委員

(3) 行政機関その他苦情受付機関

山形市福祉推進部 介護保険課	所在地 山形市旅籠町2-3-25 電話番号 641-1212 FAX 624-8887
山形県国民健康保険 団体連合会	所在地 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006 FAX 0237-83-3354

8. 身分証携行義務

介護支援専門員は常に身分証を携行し、初回訪問時及び契約者又は契約者の家族から提示を求められた際は、いつでも身分証を提示します。

9. 事故発生時の対応について

事業者は、契約者に対する居宅介護支援・介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じますが、その概要は次のとおりです。

- ・ 事故の発生・発見があった場合には、安全の確保(呼吸、保護、場所など)を図ります。
- ・ 発見者は、心肺蘇生や止血など必要な処置をするとともに、救急車の要請をします。
- ・ 発見者は、管理者・家族等に概要を報告します。家族には、帰宅や来院の要請をします。
- ・ 保険の適用の判断をします。
- ・ 家族に対し、事故の詳細や今後の対応を説明します。

当施設は、全国社会福祉協議会「しせつの損害補償」の傷害保険と賠償責任保険に加入しています。

10. 守秘義務及び情報提供について

- (1) 事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援・介護予防支援を提供する上で知れた契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- (2) 前項にかかわらず、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いる事ができるものとします。

令和 年 月 日

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

指定居宅介護支援事業所たきやま

担当介護支援専門員 氏 名 印

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、交付を受けるとともに指定居宅介護支援サービス・介護予防支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名 印

代筆者氏名 印