

居宅介護支援重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1 支援事業者（法人）の概要

法人名称	医療法人社団 聖愛会
法人代表	理事長 島筒 和史
法人所在地	広島市安佐南区西原 8 丁目 29-24
電話 FAX	TEL(082)850-3116 FAX(082)850-2600
業務内容	介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 居宅介護支援事業所 訪問看護 訪問介護 通所介護

2 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者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 聖愛会 ぎおん牛田病院居宅介護支援事業所
所在地	広島市安佐南区西原 8 丁目 28-14-103 号
介護保険指定番号	3470212857
サービスを提供する地域*	広島市安佐南区 安佐北区 東区

* 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者兼介護支援専門員	1名	0名	1名
介護支援専門員	1名	1名	2名
合計	2名	1名	3名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	9:00～18:00 (休日: 土日・盆 8/14.15 年末年始 12/30～1/3)
---------	---

* 緊急連絡電話 090-7999-4159 (温品携帯)

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) 居宅介護支援利用申し込みの受付
- (2) 課題分析
- (3) 居宅介護サービス計画原案作成と支給限度額確認
- (4) 居宅介護支援事業者によるサービスの調整
- (5) 利用者への説明と同意の確認
- (6) サービス利用票 サービス提供票作成

4 利用料金

(1) 利用料

要支援または要介護認定を受けられたかたは、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヵ月につき要介護度に応じて利用料をお支払い下さい。当社からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、市の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

	居宅介護支援費Ⅰ	居宅介護支援費Ⅱ	居宅介護支援費Ⅲ
要介護 1.2	1086 (45 件未満)	544 (45 件以上 60 件未満)	326 (60 件以上)
要介護 3.4.5	1411 (45 件未満)	704 (45 件以上 60 件未満)	422 (60 件以上)

【一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている場合】

	居宅介護支援費Ⅰ	居宅介護支援費Ⅱ	居宅介護支援費Ⅲ
要介護 1.2	1086 (45 件未満)	527 (45 件以上 60 件未満)	316 (60 件以上)
要介護 3.4.5	1411 (45 件未満)	683 (45 件以上 60 件未満)	410 (60 件以上)

- * 初回加算 300 単位/月 (新規、要介護状態区分の 2 段階以上の変更時)
- * 特定事業所加算 (Ⅰ) 519 単位/月 (特定事業加算はそれぞれ算定要件あり)
- * 特定事業所加算 (Ⅱ) 421 単位/月
- * 特定事業所加算 (Ⅲ) 323 単位/月
- * 特定事業所加算 (A) 114 単位/月
- * 特定事業所医療介護連携加算 125 単位/月
- * 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 250 単位/月
- * 入院時情報連携加算 (Ⅱ) 200 単位/月
- * 退院・退所加算 (Ⅰ) イ 450 単位/回
- * 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ 600 単位/回
- * 退院・退所加算 (Ⅱ) イ 600 単位/回
- * 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 750 単位/回
- * 退院・退所加算 (Ⅲ) 900 単位/回
- * 通院時情報連携加算 50 単位/回
- * 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位/回
- * ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月

(2) 解約料

利用者はいつでも契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは電話等でお申し込み下さい。事業者職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

「居宅介護支援契約書」の第12条の通りとします。

6 事業者の居宅介護支援の特徴

(1) 運営の方針

- ・事業所の介護支援専門員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の立場にたって援助を行います。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整します。
- ・事業の実施にあたっては、関係区市町、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

課題分析には、「課題分析標準23項目」を使用します。ただし、必要に応じて他の課題分析票を使い分け、利用者の正確な課題把握に努めます。居宅サービス計画作成にあたっては、利用者の要望を最優先するとともに、専門的な助言を行い、豊富な情報の中から多様なサービス提供の可能性を提示して、利用者とは相談しつつ、計画を作成します。

7 医療との連携

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頂きます。

8 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者やその家族はケアプランに位置付ける居宅サービス計画について、

- ・複数の事業所の紹介を求めることが可能です。
- ・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す。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業者の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び、居宅サービス計画に基づいて提

供される各サービスについてのご相談をお受けします。

《当事業所窓口》

窓口責任者：管理者兼介護支援専門員 温品明子

電話：082-836-6266

【公的機関受付電話番号】

- ・広島市介護保険課 082-504-2183
- ・広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783

その他、お住まいの地域の保健福祉センター、区役所健康長寿課でも受け付けております。

説明確認欄

利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。尚、サービス担当者会議等においてサービス内容の検討および向上のために、貴事業所が利用者及びその家族の個人情報を使用することを承諾します。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

〈代理人〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

〈ご家族〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____