

ピラおおだ居宅介護支援事業所 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。

大田市指定 第 3270500568 号

当事業所はご利用者に対し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の内容について、ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業者

法人名	大田市社会福祉事業団
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	島根県大田市川合町川合 1081-2
代表者氏名	理事長 田辺 智子
設立年月	昭和 51 年 4 月 1 日
電話番号・FAX	TEL 0854-82-7476 FAX 0854-82-9379

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	介護保険法の理念に基づくと共に高齢者が自立した生活を送れるよう、また虚弱化に伴い介護が必要な者に対して、介護相談・介護計画等を支援することを目的とする。
事業所名	ビラおおだ居宅介護支援事業所
所在地	大田市川合町川合 1081-2
指定事業所番号	大田市指定 第 3270500568 号
指定年月日	平成 11 年 10 月 1 日
電話番号	TEL 0854-84-7468 FAX 0854-82-9379
所長氏名	山内 祐樹
管理者氏名	高橋 由季
営業日及び休日	営業日： 月曜日～土曜日 ※24 時間連絡体制あり 休日： 日曜日、祝日 年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
通常の実施地域	大田市

3. 事業所の運営方針

- (1) 事業所は、利用者が要介護状態等となった場合、その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に配慮して援助に努めます。
- (2) 事業所は、利用者が要介護状態等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行います。また、利用者が申請を行われているか否かを確認してその支援も行います。

(3) 事業所は、利用者の選択により、心身状況、その置かれている環境等に応じて、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮し、努めます。

(4) 事業所は、利用者の意識及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスの種類、特定の事業所に不当に偏ることのないよう公平中立に行います。

4. 当事業所の職員の配置状況

事業所は、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しております。

職 種	計	内 訳			職務内容
		常 勤 専 任	非 常 勤 専 任	常 勤 兼 務	
管理者 主任介護支援専門員	1名	社会福祉士 1名			下記<サービス内容> の業務に当たる。
主任介護支援専門員	2名	その他 1名		介護福祉士 1名	
介護支援専門員	2名	社会福祉士 1名	看護師 1名		

5. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

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、利用料負担はありません。

<サービス内容>

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に係る内容

- ・利用者への情報提供
- ・利用者の課題分析の実施（アセスメント）
- ・居宅サービス計画原案の作成
- ・サービス担当者会議の開催
- ・サービス事業者との調整
- ・利用者への説明と同意
- ・居宅サービス計画書の交付
- ・サービスの実施状況等の把握、評価
- ・居宅サービス計画の修正

(2) 給付管理票の提出

<利用料金>

要介護認定を受けられた方は、介護保険から給付されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護保険から給付を受けることができなくなる場合があります。別紙の利用料金をお支払い下さい。その場合は、1ヶ月当たり別紙の利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。

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

サービス提供時に、事業所で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代

事業所の諸事情によりやむを得ず、介護支援専門員を交代することがあります。

交代する場合は、ご利用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配慮いたします。

(3) 入院時における医療機関との連携促進

利用者が入院された場合は、ご本人およびご家族から担当介護支援専門員の氏名を入院先連携機関への提供をお願いいたします。

(4) 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

前6か月間に当事業所において作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護等（通所介護、地域密着型通所介護）及び福祉用具貸与の利用割合、さらに同一事業者によって提供された割合について、別紙資料にて説明を行います。

7. 事故発生時の対応

介護支援専門員が居宅介護支援サービスを提供する上で事故が発生した場合は、当事業所の事故対応マニュアルに従い速やかに必要な措置を講じます。

また、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

8. 守秘義務

事業所、介護支援専門員はサービスを提供する上で知り得た利用者、家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。また漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

9. 個人情報の適切な使用と管理

利用者、利用者の後見人等、又は家族の情報について、同意を得た目的以外に使用しないこととし、適切に保管します。

10. 損害賠償について

事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その発生について利用者の故意または過失が認められる場合はこの限りではありません。

11. 業務継続に向けた取り組み

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、常に関係機関と連絡を密にし、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

12. 衛生管理

事業所は、感染症の発生及びまん延を防止できるよう、次の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会を開催し、周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症及びまん延防止のための職員に対する研修及び訓練を実施します。

13. 虐待の防止

事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の対策を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待の防止のための職員に対する研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	ビラおおだ居宅介護支援事業所 所長 山内 祐樹
-------------	-------------------------

14. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。

15. 苦情の受付

当事業所における苦情や相談は次の窓口で対応いたします。

- (1) 苦情解決責任者
法人は、大田市社会福祉事業団 事務局長 林 治彦
事業所は、ビラおおだ居宅介護支援事業所 所長 山内 祐樹
- (2) 苦情受付担当者
法人は、大田市社会福祉事業団 事務局次長 山内 祐樹
事業所は、ビラおおだ居宅介護支援事業所 管理者
主任介護支援専門員 高橋 由季

- (3) 苦情受付時間・受付日

	法人	事業所
連絡先	大田市社会福祉事業団 (電話) 0854-82-7476	ビラおおだ居宅介護支援事業所 (電話) 0854-84-7468
受付時間	午前8時30分～午後5時	午前8時30分～午後5時
受付日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び 12月29日～1月3日は休業)	月曜日～土曜日 (但し、祝日及び 12月29日～1月3日は休業)

(4) 第三者委員

受付時間	平日 8:30~17:00
------	---------------

- ① 松井 功 (本法人理事) < 連絡先 0854-82-4094 >
- ② 宇谷 裕子 (本法人評議員) < 連絡先 0854-82-1833 >

(5) 行政機関、その他の苦情受付機関

受付機関	連絡先	受付時間
大田市役所 健康福祉部 介護保険課	〒694-0064 大田市大田町大田口 1111 番地 (電話) 0854-83-8063	平日 午前8時30分~ 午後5時15分
島根県社会福祉協議会 運営適正化委員会	〒690-0011 松江市東津田1741-3 いきいきプラザ島根 内 (電話) 0852-32-5913(直通)	平日 午前8時30分~ 午後5時
島根県国民健康保険団体連合会 介護保険事業課(苦情相談窓口)	〒690-0825 松江市学園一丁目7番14号 (電話) 0852-21-2811	平日 午前9時~午後5時

指定居宅介護支援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。

令和 年 月 日

ビラおおだ居宅介護支援事業所
説明者職名 介護支援専門員

氏名.....(印)

私は、本書面に基づいて支援事業所から居宅介護支援についての、重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所 大田市 町.....
(代理人)

氏名.....(印)

家族 住所.....

氏名.....(印)

続柄.....

ビラおおだ居宅介護支援事業所

利用料金表 (1ヵ月当たり)

令和6年4月1日

居宅介護支援費	I	10,860円	要介護1・2
		14,110円	要介護3・4・5
※ 特別地域居宅介護支援(15%加算) ※ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント(5%減算)			
特定事業所加算	II	4,210円	一定の要件(職員配置、研修体制、連絡体制等)を満たした事業所に対して加算
初回加算		3,000円	・新規に居宅サービス計画を作成した場合 ・要介護度状態区分2段階以上変更時に居宅サービス計画を作成した場合
入院時情報連携加算	入院時における連携促進を図る為、医療機関が求める利用者に関する必要な情報を提供した場合		
	I	2,500円	入院した日のうちに情報を提供した場合 ※入院日以前を含む
	II	2,000円	入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合
退院・退所加算	退院退所にあたって、医療機関や施設等と連携を行ない、居宅サービス計画を作成した場合(入院、または入所1回につき1回まで)		
	Iイ	4,500円	連携1回(カンファレンス参加なし)
	Iロ	6,000円	連携1回(カンファレンス参加あり)
	IIイ	6,000円	連携2回(カンファレンス参加なし)
	IIロ	7,500円	連携2回(カンファレンス参加あり)
	III	9,000円	連携3回(カンファレンス参加あり)
通院時情報連携加算		500円	医療機関において診察を受ける際、介護支援専門員が同席して医師又は歯科医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合

* 上記加算については、利用者の状況を考慮し算定します。

※上記以外の料金は一切かかりません。

ビラおおだ居宅介護支援事業所

令和7年9月1日

当事業所が前6か月間※に作成したケアプランの訪問介護、通所介護等（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以下のとおりです。

※前6か月間とは、毎年度2回、次の期間における当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。（前期…3月1日から8月末日、後期…9月1日から2月末日）

期間：令和7年3月1日から令和7年8月末日

- ① 上記期間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護等（通所介護、地域密着型通所介護）、福祉用具貸与の各サービスの利用割合（小数点以下切捨て）

・ 訪問介護	…	31%
・ 通所介護等	…	70%
・ 福祉用具貸与	…	71%

- ② 上記期間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

（上位3位まで・小数点以下切捨て）

	上位1位	上位2位	上位3位
訪問介護	福寿園 ヘルパーステーション 79%	訪問介護ステーション さつか 13%	訪問介護事業所しおさい 6%
通所介護等	ビラおおだデイサービスセンター 41%	ビラたかやま 18%	ビラあさやま 15%
福祉用具貸与	よしなが介護ショップ 64%	はあとふるライフ 林商事株式会社 17%	福田金物 7%