

# 指定居宅介護支援事業重要事項の説明とご案内

利根保健生活協同組合 利根中央病院居宅介護支援事業所は県知事指定の居宅介護支援事業所です。居宅介護支援事業は、要介護認定を受けて各種の在宅サービスを利用するとき法令に基づいた「居宅サービス計画書」作成を利用者と契約の上で実施します。

ご利用に当たりましては重要事項説明をご確認の上、別紙「居宅介護支援事業申込書兼契約書」にてお申し込みいただきますようご案内申し上げます。

## 1.提供するサービスについての相談・苦情窓口

担当者 管理者
電話 0278-30-5160（午前 8：30～午後 5：00） FAX0278-23-3798
24 時間電話対応

※ 苦情申出については、下記の公的機関においても相談等ができます。

① 各市町村役場 介護保険係窓口 ・沼田市 23-2111 ・昭和村 24-5111 ・川場村 52-2111 ・片品村 58-2115 ・みなかみ町 62-2111
② 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 027-290-1323

## 2.利根中央病院居宅介護支援事業所の概要

### (1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	利根保健生活協同組合 利根中央病院居宅介護支援事業所
住所	沼田市西原新町 1864-2
介護保険事業所指定番号	1070600273
サービス提供地域	沼田市・昭和村・川場村・片品村・みなかみ町

### (2) 職員の体制

職名	業務内容	常勤職員	非常勤職員
管理者（主任介護支援専門員）	管理業務	1名	
介護支援専門員	居宅介護支援業務	3名以上	

### (3) 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日	8時30分～17時
土曜日	8時30分～12時30分

※ただし、国民の休日及び12月30日～1月3日は休業

上記の時間帯以外は24時間対応の電話に切り替わります。

### 3. 利用料

#### (1) 居宅介護支援費 (原則自己負担はありません)

要介護1・2 (15,070円) 要介護3・4・5 (18,320円) ※ 特定事業所加算Ⅱの算定含む  
初回加算 3,000円 入院時情報連携加算 (Ⅰ) 2,500円 (Ⅱ) 2,000円  
退院退所加算 (カンファレンス参加あり) 6,000円/1回・7,500円/2回・9,000円/3回  
(カンファレンス参加なし) 4,500円/1回・6,000円/2回

※「カンファレンス」の要件、『退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの』

緊急時居宅カンファレンス加算 2,000円

ターミナルケアマネジメント加算 (「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿って) 4,000円

通院時情報連携加算 500円

但し介護保険料の滞納等により介護報酬費が事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護区分に応じた上記の金額をお支払いいただき「サービス提供証明書」を発行いたします。  
後日市町村担当窓口へ提出のうえ、払い戻しを受けて下さい。

※令和3年4月から9月までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます (コロナウイルス感染症対策評価)。

(2) 交通費については、通常のサービス提供地域を越えて行った場合に別途 (実費) が掛かります。  
自動車を使用した場合の交通費は事業所から定款区域を超えた地点より片道概ね2キロメートル毎に100円を徴収します。(片道おおむね2キロメートル未満:100円 以下、事業所から片道おおむね2キロメートルごとに100円増し)

### 4. 指定居宅介護支援提供の概要

ケアプランの作成・・・サービスへの希望・日常生活機能等についての把握、課題分析  
「アセスメント」を行います。

**【要介護認定の更新・状態の著変時】**



サービス担当者会議の開催・・・担当者会議等でケアプランについての検討を行い  
ケアプラン確認、同意を得て交付します。

**【要介護認定の更新時・必要時開催】**



継続ケアプランの交付・・・継続プランは希望を把握修正をして月ごとに作成、同意を得て交付します。

**【毎月本人へサービス利用票・事業者への提供票交付】**



サービス実施の継続的把握・・・継続的な生活の把握、提供事業者との調整、サービス実施状況の把握と評価「モニタリング」

1ヶ月のサービス実績を保険者へ請求。

**【毎月訪問と面接を繰り返します】**

- \* 「居宅ケアプラン」は在宅生活の自立支援が目的とされています。  
その為入院、入所 (短期入所を除く) 時は継続プランは中止となります。
- \* 医療機関に入院した際、医療との連携を図るため入院先に担当介護支援専門員の氏名・連絡先をお伝えください。
- \* サービス利用時に必要な場合は、契約者の同意を得たうえで、関連する関係機関や利用者の主治医との連携を図ります。

## 5.事業運営の方針等

- 1.利用者の意思と選択を尊重し、可能な限り自立した日常生活が行えるよう適切な保健・医療・福祉を踏まえた社会的支援、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成、提供及び申請手続きの代行を行います。
  - 2.計画作成に当たっては指定の調査方式を使用し秘密の厳守、公平中立な運用を行います。
  - 3.計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所等を紹介すること、事業所選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができます。
- ※『前6か月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の利用割合』  
『前6か月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』（別紙参照）
- 4.介護支援専門員は担当制です。ご希望によって他の担当者に変更できます。
  - 5.他の支援事業所に移りたいなどの契約解除については何時でもできます。

## 6.事故発生時の対応

当事業所は万全の体制で居宅介護支援サービスの提供に当たりますが、訪問時の物損・生活機能調査時の怪我等、万一事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じます。

## 7.身体拘束・虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。  
またサービス事業者又は養護者による虐待を受けたと思われる事項を発見した場合は速やかにこれを保険者に通報いたします。

※ 当重要事項説明書は、令和6年4月1日に更新作成したものであり今後変更することもあります。

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

事業契約の締結にあたり、上記「重要事項の説明」を担当者\_\_\_\_\_より行いました。

事業契約の締結にあたり、上記担当者より説明を受け内容に同意しましたので受領します。

利用者氏名\_\_\_\_\_印

代筆者\_\_\_\_\_続柄（ ）