

一宮パサーダ居宅介護支援 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 法人・施設の内容

(1) 法人

法人の名称	社会福祉法人 北晨
法人の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目70番1
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 杉野 典嗣
電話番号	0584-78-2984

(2) 施設

施設の名称	一宮パサーダ居宅介護支援事業所
施設の所在地	愛知県一宮市花池2丁目12番地18号
管理者名	管理者 河原 誠
電話番号	0586-85-9284
事業所の種別	指定居宅介護支援
指定年月日・指定番号	平成28年4月1日 指定番号 2372204657
サービスを提供する地域	一宮市、稲沢市、岩倉市、北名古屋市

(3) 施設の従業者体制

従業者の職種	員数	区分				主な業務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			事業所の管理・運営全般
主任介護支援専門員	1	1	1			居宅介護支援（支援困難ケース等）に関する業務
介護支援専門員						居宅介護支援に関する業務

(4) 職種の勤務体制

従業者の職種	勤務時間
管理者	勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務

(5) 営業日・営業時間

営業日、営業時間	備考
8時30分～17時30分 月～金曜日	祝祭日並びに12月31日から 1月3日を除く

3. サービスの内容

種類	内容
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none">・居宅サービス計画の作成・居宅サービス事業者との連絡・調整・サービス実施状況の評価・利用者状態の把握・給付管理・要介護認定申請に対する協力・援助・相談業務

4. 利用料金

(1) 基本料金

要介護を受けた方は、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。

※ 利用者の保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額（1ヵ月当たり）をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、市町村の窓口にて提出することで、全額払い戻しを受けられます。

※利用料金の額は、単位数×10.42円です。

(1) 基本料金（居宅介護支援費）

	要介護1、2	要介護3、4、5
1月当たりの単位数	<u>1,086単位</u>	<u>1,411単位</u>
1月あたりの利用料金	<u>11,316円</u>	<u>14,702円</u>

(2) 加算料金等

名称	単位数	加算料金
特定事業所加算Ⅰ	<u>519単位/月</u>	<u>5,407円/月</u>
特定事業所加算Ⅱ	<u>421単位/月</u>	<u>4,386円/月</u>
特定事業所加算Ⅲ	<u>323単位/月</u>	<u>3,365円/月</u>
特定事業所加算A	<u>114単位/月</u>	<u>1,187円/月</u>
初回加算	300単位/回	<u>3,126円/回</u>
入院時情報連携加算Ⅰ	<u>250単位/回</u>	<u>2,605円/回</u>
入院時情報連携加算Ⅱ	<u>200単位/回</u>	<u>2,084円/回</u>
退院・退所加算連携Ⅰイ	450単位/回	<u>4,689円/回</u>
退院・退所加算連携Ⅰロ、Ⅱイ	600単位/回	<u>6,252円/回</u>
退院・退所加算連携Ⅱロ	750単位/回	<u>7,815円/回</u>
退院・退所加算Ⅲ	900単位/回	<u>9,378円/回</u>

特定事業所医療介護連携加算	125 単位/回	1,302 円/回
通院時情報連携加算	50 単位/回	521 円/回
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	2,084 円/回
ターミナルマネジメント加算	400 単位/回	4,168 円/回

※ 特定事業所加算はいずれかの算定となります。

(3) その他の費用

- | | |
|---|------|
| ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 | 210円 |
| ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 | 420円 |
| ③ 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 | 520円 |

6. 感染症対策

事業者は、感染症の発生防止及びまん延防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を設置し、6ヵ月に1回以上定期的に開催し、従業者に対してはその結果の周知徹底を図るとともに、研修及び訓練を年1回以上実施します。

7. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、その対策を検討する委員会の設置と定期的な開催、従業者に対してはその結果の周知徹底を図り、対策が適切に実施するための担当者を置きます。

8. 非常災害対策

事業者は、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、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

9. 事業継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための事業継続計画を策定し、必要な措置を講ずるとともに定期的な見直しを行い、従業者に対しては当該計画の周知徹底を図り、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 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には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、

損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又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れらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 職場におけるハラスメント

事業者は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就労環境が害されることを防止するための指針の明確化等の措置を講じます。

15. 各種会議等への参加

利用者及びその家族が制度上必要な場合、会議等に出席いただく場合があります。会議等については、テレビ電話等を活用する場合があります。テレビ電話等を活用する場合、個人情報の取り扱いガイドラインに留意しながら実施し、この書面をもって利用者及びその家族の同意を得たものとします。

16. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

① 社会福祉法人北晨

窓口担当者： 事務長 西川 郁夫

ご利用時間： 8時30分～17時30分

ご利用方法 TEL 0584-78-2984 FAX 0584-78-2975

② 一宮パサーダ居宅介護支援事業所

窓口担当者： 管理者 河原 誠

ご利用時間： 8時30～17時30分

ご利用方法 TEL 0586-85-9284 FAX 0586-85-9239

時間外及び担当者不在の場合の対応は、担当者の携帯電話にて対応します。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

一宮市介護保険課

愛知県一宮市本町2丁目5番6号

電話番号：0586-28-8100 FAX番号：0586-73-1019

愛知県国保連合会介護福祉室内苦情相談室

愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号 国保会館南館7階

電話番号：052-971-4165 FAX番号：052-962-8870

17. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

又、天災、事変その他の不可抗力及び火災、感染症等により、利用者に生じた損害については、事業所の故意又は重大な過失がある場合を除き、事業所は一切賠償責任を負わないものとします。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の開始に当たり、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し
交付しました。

<事業者>

所在地 岐阜県大垣市北方町二丁目70番1

法人名 社会福祉法人 北農

事業所名 一宮パサーダ居宅介護支援事業所
(指定番号) 2372204657

住所 愛知県一宮市花池2丁目12番地18号

管理者 河原 誠 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項説明を受け同意しま
した。

<利用者>

住 所
氏 名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所
氏 名 印(続柄)