

# 社会福祉法人福岡愛心の丘 居宅介護支援サービス 重要事項説明書

## 1 法人の概要

事業者の名称	社会福祉法人 福岡愛心の丘
法人所在地	福岡市博多区月隈六丁目16番11号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 檜田 邦子
電話番号	092-503-9000

## 2 ご利用事業所

事業所名	社会福祉法人 福岡愛心の丘 スマイルサポート愛心
サービス	居宅介護支援事業(福岡市 4070900073号)
所在地	福岡市博多区月隈六丁目16番11号
管理者の氏名	管理者 小田 悦子
電話番号	092-503-9031
FAX番号	092-503-8988

## 3 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に従った適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

### (2) 運営方針

- ・ 要介護者等の心身の特性を踏まえて、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
- ・ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険・医療・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

## 4 事業の実施地域及び営業時間

### 〈実施地域〉

原則として福岡市(博多区、南区、東区、中央区、早良区、城南区、西区)、粕屋郡(志免町、粕屋町、宇美町、須恵町)、春日市、大野城市とする。その他の地域については相談に応じるものとします。

### 〈営業日及び営業時間〉

事業者は、次の日程によりサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

曜 日	時 間 帯	休 日
月 ～ 金 (祝日含む)	8:30 ～ 17:30	土・日曜日 1月1日～1月3日

## 5 事業所の職員体制

(令和 年 月 日 現在)

職 種	常 勤	非常勤	計	業 務 内 容
管 理 者				事業所の管理・運営
介 護 支 援 専 門 員				居宅介護支援業務
事 務 職 員				庶務・事務

## 6 サービス内容

- ① 利用者の状況把握(自宅面談)
  - ・利用者本人・家族と面接し、現状を説明して問題点や課題を把握します。
- ② 居宅サービス計画書(ケアプラン)の原案の作成
  - ・利用者の意思や希望に応じたサービス事業者を選択できるよう、パンフレットや情報資料を用いて複数のサービス事業所をご紹介・説明し、同意のもと居宅サービス計画原案を作成します。
  - また、居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者の選定理由について、利用者の求めに応じて懇切丁寧に説明を行います。
- ③ 主治医やサービス事業者との連携
  - ・主治医やサービス事業者と連携を図り、専門的意見を求めます。
- ④ サービス担当者会議の開催
  - 利用者、家族、医療や介護サービス事業者を交え、ケアプランの計画内容を協議します。
- ⑤ 介護保険の手続き
  - ・介護保険の更新・変更の手続きを代行して行います。

## 7 利用者負担金

### (1)利用者負担金

要介護(要支援)認定を受けられた方は、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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき要介護度に応じて下記の利用者負担金を支払い、支援事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。指定居宅介護支援提供証明書を後日、各保険者の窓口に提出しますと、保険給付分の払戻を受けられます。なお、保険料の滞納中に利用料金の変更があった場合には、利用者は変更後の料金を支払わなければなりません。

### 〈居宅介護支援 基本サービス料金表〉令和6年4月改正

標準担当件数	要 介 護 度	単 位	利 用 料 (10割)
40 件未満	要介護1、2	1086 単位	1,1620 円
	要介護3、4、5	1411 単位	1,5097 円
60 件未満	要介護1、2	544 単位	5,820 円
	要介護3、4、5	704 単位	7,532 円

60 件以上	要介護1、2	326 単位	3,488 円
	要介護3、4、5	422単位	4,515 円

※特定事業所集中減算適用期間は 1 件 200 単位の減算とする。

#### 〈居宅介護支援 加算サービス料金表〉

加 算 項 目	単 位 数	利 用 料 (10割)
初回加算	300 単位	3,210 円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250 単位	2,675 円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200 単位	2,140 円
退院・退所加算(Ⅰ)イ(カンファレンス無、情報収集 1 回)	450 単位	4,815 円
退院・退所加算(Ⅰ)ロ(カンファレンスによる情報収集 1 回)	600 単位	6,420 円
退院・退所加算(Ⅱ)イ(カンファレンス以外の情報収集 2 回)	600 単位	6,420 円
退院・退所加算(Ⅱ)ロ(情報収集 2 回うち 1 回カンファレンス)	750 単位	8,025 円
退院・退所加算(Ⅲ)(情報収集 3 回うち 1 回カンファレンス)	900 単位	9,630 円
特定事業所加算Ⅰ	519 単位	5,553 円
特定事業所加算Ⅱ	421 単位	4,504 円
特定事業所加算Ⅲ	323 単位	3,456 円
特定事業所加算A	114 単位	1,219 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,140 円
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,280 円
通院時情報連携加算(利用者 1 人につき 1 月に1回)	50 単位	535 円

#### (2) 交通費

4のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。ただし、担当者が通常のサービス実施地域外に訪問する必要がある場合や、サービス提供地域以外にお住まいの方で、事業者からの請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただくことがあります。

#### (3) 領収書の発行

事業者は、ご利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### (4) その他

職員に対する贈り物などのお心遣いは、ご遠慮申し上げております。

### 8 個人情報の取扱い

事業者は個人情報を取り扱うのに当たり、各関係法令に基づき、利用目的を特定したうえで適切に取り扱います。

### 9 緊急時の対応方法

指定居宅介護支援事業の提供時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

入院が生じた場合には、退院時の円滑な在宅復帰を促進する観点から、担当介護支援専門員の氏名及び事業所連絡先を、当該入院機関にお伝え下さい。

主 治 医	病 院 名	
	主 治 医	
	電 話	
	住 所	

ご 家 族	氏 名	
	電 話	
	住 所	

## 10 事故発生時の対応

事故等が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、身元引受人、ご家族、主治医、市町村などへ連絡します。

## 11 秘密保持

当事業所は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は契約終了後も同様です。また、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

## 12 身元引受人の変更

契約中に高齢化やその他の事情により身元引受人の変更をお願いすることがございます。予めご了承下さい。

## 13 苦情窓口、相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当 事 業 所 苦情・相談窓口	相談担当者	小田 悦子
	受付時間	毎日 9:00 ～ 17:00
	電話番号	092-503-9031
	面 接	事業所1階総務にお申し出ください。
第 三 者 委 員	大曲 健司	:連絡先 092-741-7535
	井上 正孝	:連絡先 092-806-8423

★公的機関においても、苦情申し出ができます。

市町村介護保険相談窓口 (博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課)	所 在 地 福岡市博多区博多駅前2-8-1 電話番号 092-419-1081 FAX 番号 092-441-1455
福岡県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所 在 地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 番号 092-642-7853
福岡県社会福祉協議会 福 祉 サ ー ビ ス 苦 情 相 談 窓 口	所 在 地 春日市原町3丁目1番地7 クローバープラザ4階(東棟) 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3354
福岡市福祉局高齢社会部 事業者指導課 在宅指導係	所 在 地 福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号 092-711-4257

	FAX 番号 092-726-3328
--	---------------------

★高齢者虐待に関する相談窓口

福岡市福祉局 高齢社会部事業者指導課	所 在 地 福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号 電話番号 092-711-4257 FAX番号 092-733-5587 E-mail j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
-----------------------	---

#### 14 記録の開示

当事業所が提供した介護支援サービスの記録は、その記録完結の日から 5 年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧又は複写物を交付します。ただし、複写に関しては、実費相当額(A4:白黒 10 円、カラー 30 円/枚)をいただくものとします。

#### 15 損害賠償責任保険

保 険 契 約 者	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 内 容	社会福祉施設総合保険

#### 16 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

- (1) 利用者が担当者の変更を希望される場合にはご相談ください。支援事業者は正当な理由がある場合に限り、担当者を変更することがあります。その場合は、事前に利用者の了解を得ます。
- (2) 担当者等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。
- (3) 支援事業者が交付するサービス利用表、居宅サービス計画書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

#### 17 公平中立性の確保

当事業所のケアプランの訪問介護、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別紙のとおりです。

令和      年      月      日

居宅介護支援サービスの開始にあたり、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ました。

〈 事 業 者 〉

所 在 地    〒812-0858    福岡市博多区月隈六丁目 16 番 11 号

電 話      (092)503－9031

事 業 者 名    社会福祉法人 福岡愛心の丘 スマイルサポート愛心

代 表 者    理事長    檜田 邦子

( 指定番号 福岡市 4070900073 号 )

〈 説 明 者 〉

介護支援専門員    氏名

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援サービスについて重要事項説明を受けました。

〈 利 用 者 〉

住 所

電 話

氏 名

〈 身元引受人 〉

住 所

電 話

氏 名

(続柄)