

居宅介護支援重要事項説明書
＜令和6年4月1日現在＞

1 当苑が提供するサービスについての相談窓口

電話 0942-54-6577

担当 清原 一記

※ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 みづま敬和苑ケアプランサービスの概要

① 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	みづま敬和苑ケアプランサービス
所在地	福岡県久留米市三潴町西牟田6128番地1
介護保険指定番号	居宅介護支援（福岡県4071602546）
サービスを提供する地域	久留米市 筑後市 広川町 大木町 八女市 柳川市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

② 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護支援専門員	1名		管理指導	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上		居宅介護支援	2名
事務職員		1名		相談窓口	1名

③ 営業時間

平日	午前9時00分～午後6時00分
日祭日	午前9時00分～午後6時00分

※ 年中無休。24時間体制で電話による受付を行っております。

夜間帯（午後6時00分～午前9時00分）の連絡先については【080-1532-4083】となります。

④ 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

介護サービス作成依頼 → 問題の特定・ニーズの把握 → アセスメント →
介護サービス計画作成 → 利用者の承諾 → ケアプランに応じたサービス利用

⑤ 同一事業所の利用割合

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となります。

3 利用料金

① 利用料

要介護又は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。

- ※ 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ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当苑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居住地の介護保険の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【要介護1・2】10,860円 【要介護3・4・5】14,110円

② 加算料

- (1) 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する為、R6年4月より特定事業所加算Ⅲとして上記金額に3,230円を加算させていただきます。
- (2) 新規に居宅サービス計画を策定した場合、もしくは要介護状態が2段階以上変更になった場合は、3,000円を初回加算として加算させていただきます。
- (3) 病院または診療所に入院するに当たって当該病院または診療所の職員に対して心身の状況や生活環境等の必要な情報を入院した日のうちに情報提供した場合は2,500円を入院後3日以内に情報提供した場合は2,000円を医療連携加算として加算させていただきます。また退院・退所にあたり病院・施設等と当事業所が連携を図り、居宅サービス計画を策定した場合、退院・退所加算としてカンファレンスに参加なしの場合は、連携1回4,500円、連携2回6,000円をカンファレンスに参加ありの場合は、連携1回6,000円、連携2回7,500円、連携3回9,000円を加算させていただきます。
- (4) 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護へ移行する時、当該利用者の必要な情報を提供し、計画作成に協力をした場合は、3,000円を加算させていただきます。
- (5) 病院または診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は1月に2回を限度として2,000円を加算させていただきます。
- (6) 在宅で死亡した利用者又はその家族の同意を得た上で主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し主治の医師等や居宅サービス事業所へ提供した場合、ターミナルケアマネジメント加算として4,000円を加算させていただきます。
- (7) 病院または診療所で医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は1月に1回を限度として500円を加算させていただきます。

③ 交通費

前記2の①のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

④ 解約料

基本的に契約を解約する場合は、一切料金がかかりません。

4 サービスの利用方法

① サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当苑介護支援専門員がお伺いします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

② サービスの終了

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

解約希望の7日前までに文書でお知らせくだされば解約できます。

(2) 当苑の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は終了1ヶ月前までに文書でお知らせすると共に地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

(3) 自動終了。以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した時

③ サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：殴る蹴る／コップを投げつける／唾を吐く
- ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／職員に嫌がらせをする／理不尽なサービスを要求する
- ・職員に対するセクシャルハラスメント（性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく体を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

(2) サービス契約の解除

- ・支援事業者は、上に掲げるいずれかの禁止行為により、職員の心身に危害が生じる、又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった際は、サービス契約を解除することができる。
- ・利用者や家族などが支援事業者や支援事業者の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただくことがあります。

5 みづま敬和苑ケアプランサービスの特徴等

① 運営の方針

支援事業所の介護支援専門員は、事業の提供にあたっては、次の事項に努めるものとする。

- (1) 要介護状態になった場合においても、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できるよう配慮する。
- (2) 利用者の心身の状況、そのおかれている環境に応じて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、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮する。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行うこと。
- (4) 事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

6 サービス内容に関する苦情

① みづま敬和苑利用者相談・苦情窓口

当苑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している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 管理者 清原 一記

相談窓口 電話 0942-54-6577

※ 受付に意見箱を設置していますので、そちらもご利用ください。

② その他

当苑以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会	電話 092-642-7859
久留米市役所 介護保険課	電話 0942-30-9247
三潴総合支所	電話 0942-64-2311
筑後市役所 介護保険課	電話 0942-53-4115
八女市役所 介護長寿課	電話 0943-23-1353
福岡県介護保険広域連合柳川・大木・広川支部	電話 0944-75-6301

7 みづま敬和苑の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 やまと医正会
代表者役職・氏名	理事長 中村 勝昭
所在地・電話番号	福岡県柳川市大和町栄220番地2 0944-76-5555
定款の目的に定めた事業	1、特別養護老人ホーム 2、短期入所生活介護 3、通所介護 4、居宅介護支援

居宅介護支援の提供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	福岡県久留米市三潴町西牟田6128番地1
	名称	みづま敬和苑ケアプランサービス 印
	管理者	
説明者	所属	みづま敬和苑ケアプランサービス
	氏名	

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

(代理人) 住所
氏名

(続柄)