

エリシオン介護ステーション奈良

居宅介護支援重要事項説明書

		記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	奥谷 真規	所属・職名	担当介護支援専門員 (ケアマネジャー)

1. 事業者（法人）の概要

事業者名	医療法人仁誠会
所在地	奈良県奈良市石木町800
電話番号	0742-93-8520
FAX番号	0742-93-8521
代表者氏名	今村 豪

2. 事業所の所在地等

事業所名	エリシオン介護ステーション奈良
所在地	奈良県奈良市石木町800
電話番号	0742-93-8222
FAX番号	0742-93-8228
管理者氏名	奥谷 真規
事業所指定番号	2970106577
指定年月日	2016年3月1日

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日（年末年始は除く）	午前8:30～午後17:15

4. 職員体制

従業員の職種	人数	常勤・非常勤	備考
主任介護支援専門員	0	0	
介護支援専門員	1	1	

5. サービスを提供する実施地域

通常の事業実施地域	奈良市（JR 奈良線奈良駅までの以西、JR 桜井線の以西）
	生駒市（国道 163 号以南） 大和郡山市（西名阪自動車道以北）
	安堵町（西名阪自動車道以北） 斑鳩町、平群町

6. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護が必要とされている方やそのご家族が安心して暮らすことができるよう心を込めて介護サービスを提供します。
運営の方針	1. 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が営むことができるよう支援します。
	2. 利用者の選択を尊重し、利用者本位のサービスを提供します。
	3. 様々なニーズに応じ総合的なサービスが提供できるよう関係機関と綿密な連携を図ります。
	4. 中立公正なサービス提供に努めます。

7. 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
モニタリング	少なくとも月1回、ケアマネジャーが利用者の居宅を訪問し、本人の心身の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理	ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

8. 居宅介護支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整を行います。下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらの要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

居宅介護支援の業務範囲外の内容	・ 救急車の同乗
	・ 入退院時の手続きや生活用品調達等の支援
	・ 家事の代行業務

	・ 直接の身体介護
	・ 金銭管理

9. 利用料金

要介護または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの全額給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた下記の金額をいただき、事業所からサービス提供証明書を発行します。後日、サービス提供証明書を保険者の窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

居宅介護支援費Ⅰ

居宅介護支援費Ⅱを算定しない事業所

居宅介護支援費Ⅰ	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援（ⅰ） 取扱件数 45 件未満	1086 単位	1411 単位
居宅介護支援（ⅱ） 取扱件数 45 件以上 60 件未満	544 単位	704 単位
居宅介護支援（ⅲ） 取扱件数 60 件以上	326 単位	422 単位

加算名称		単位数	算定要件
初回加算		300 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規に居宅サービス計画を作成 ・ 要支援者が要介護認定を受け居宅サービス計画作成 ・ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成
入院時情報連携加算Ⅰ		250 単位/月	・ 入院当日および入院日以前に病院等職員に必要な情報提供した場合
入院時情報連携加算Ⅱ		200 単位/月	・ 入院日翌日、翌々日に病院等の職員に必要な情報を提供した場合
退院退所加算 ＊カンファレンス参加無	連携 1 回	450 単位/回	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。
	連携 2 回	600 単位/回	
退院退所加算 ＊カンファレンス参加有	連携 1 回	600 単位/回	
	連携 2 回	750 単位/回	
	連携 3 回	900 単位/回	

緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅訪問しカンファレンスを行い居宅サービス又は地域密着型サービス等の利用調整した場合
通院時情報連携加算	50 単位/回	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該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、利用者 1 人につき 1 月 1 回を限度として所定単位を加算する。
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療ケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合。
特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ヤングケアラー、障害者等に関する事例検討会、研修等の参加。
特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位	
特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位	
特定事業所加算（Ⅳ）	114 単位	

減算

名称	単位数	要件等
特定事業所集中減算	200 単位	正当な理由なく特定事業所に 80%以上集中した場合（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）

運営基準減算	基本単位数の50%に減算	運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合。
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1相当する単位数を減算	感染症や非常災害の発生時におけるBCP（業務継続計画）を策定すること。当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1相当する単位数を減算	虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置。
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	所定単位数の95%を算定	指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一建物に居住する利用者

6. 交通費

交通費	サービスを提供する実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、ケアマネジャーがお尋ねするための交通費の実費が必要です
解約料	解約料は一切かかりません。

7. 相談・苦情の窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口にて対応いたします。

お客様相談・苦情窓口

担当者	奥谷 真規
受付時間	午前9：00～午後17：00
電話番号	0742-93-8222

上記以外のお客様相談・苦情窓口

窓口の名称	① 奈良介護福祉課 ② 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課
受付時間	① ② 午前9：00～午後17：00
電話番号	① 0742-34-5422 ② 0744-29-8311

8. 守秘義務

業務上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報については、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、利用者又は第三者の生命、身体等に危険又は医療上緊急の必要性がある場合など、正当な理由がある場合、又は利用者及びご家族等の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

9. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、保険者（市町村）、利用者のご家族に対して連絡及び説明を行い、適切な対応を行うとともに、事故の状況及び事故に際し採った処置について記録を開示します。

10. 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院医療機関との連携がスムーズに図れるようよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください（お渡しした名刺等をご提示ください）。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

11. 公正中立なケアマネジメントの確保

複数事業所の説明等	利用者はケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。
前6カ月間のケアプランにおける訪問介護等の利用割合	事業所が前6カ月間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等を別途資料にて説明しました。

12. 高齢者虐待防止措置

高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援に関する法律（平成17年法律第124号）の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう高齢者虐待防止のための指針を定め運用するものとする。

説明年月日

令和

年

月

日

利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護サービス利用及び重要事項の説明を行いました

事業所（法人名）	医療法人仁誠会
代表者名	今村 豪
事業所名	エリシオン介護ステーション奈良
説明者氏名	奥谷 真規

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

利用者	住所
	氏名

印

代理人	住所
	氏名

印

