

糸島市社会福祉協議会ケアプランセンター

居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項 説 明 書

1. 糸島市社会福祉協議会ケアプランセンターの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	糸島市社会福祉協議会ケアプランセンター
所在地	福岡県糸島市潤一丁目22番1号 糸島市健康福祉センターあごら内
介護保険指定番号	第4073500706号
サービスを提供する地域	糸島市、福岡市西区

(2) 事業所の職員体制

職 種	職務内容	資格等	員数
管 理 者 (主任介護支援専門員)	所属職員の指導監督 事業運営の総括	介護福祉士	1 名
介護支援専門員	介護相談の受付、申請 手続きの代行、サービ スの紹介・調整、ケア プラン作成、居宅サー ビス事業者、介護保険 施設等との連絡調整	看護師	2 名
		介護福祉士	5 名
		はり師・きゅ う師 柔道整復師	1 名
合 計			9 名

(3) 営業時間等

月曜日～日曜日	8時30分～17時15分
休業日	12月29日～翌年1月3日

(営業時間内電話) 092-321-3100

(営業時間外電話) 090-7382-1008

2. 利用料金

(1) 利用料

要介護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。

※ 法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき下記の利用料をお支払いいただき、本センター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、糸島市の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【居宅介護支援費】

要介護区分	基本報酬/月
要介護1・2	10,860円
要介護3・4・5	14,110円

【加算料金】(各々の要件を満たした場合に算定)

加算名	料金/月	要件(抜粋)
特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円	・常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ・常勤の介護支援専門員を配置していること。 ・定期的な会議を開催していること。 ・24時間連絡体制を確保していること。 ・計画的に研修を実施していること。 ・地域包括支援センターからの困難ケースを受託していること。 ・ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事理検討会、研修等に参加していること。 ・特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 ・介護支援専門員1人当たり45名未満であること。 ・介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること。

		・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施。 ・必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
特定事業所医療介護連携加算	1, 250円	・特定事業所加算(Ⅰ～Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数が合計35回以上行くと共にターミナルマネジメント加算を5回以上算定している。

初回加算	3, 000円	・新規に居宅サービス計画を作成する場合。 ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。 ・要介護状態が2区分以上変更の場合に居宅サービス計画を作成した場合。
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2, 500円	・入院したその日、または入院以前に入院先に対し必要な情報を提供している場合。※営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は入院翌日を含む。
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2, 000円	・入院した日の翌日または翌々日に必要な情報を提供を行った場合。
退院・退所加算	(Ⅰ)イ 4,500円 (Ⅰ)ロ 6,000円 (Ⅱ)イ 6,000円 (Ⅱ)ロ 7,500円 (Ⅲ) 9,000円	・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。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 000円	・病院等の求めにより、病院の医師又は看護師等と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。1月に2回を限度。
通院時情報連携加算	500円	・1月に1回算定を限度。 ・利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、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に算定する。

※地域区分が糸島市では6級地に該当し、平成27年度介護報酬改定により、上乘せ割合が6%となり、上記金額に10.42%を乗じて算定することになります。

3. 本センターの居宅介護支援事業（ケアプランサービス）の特徴

本センターを設置運営する社会福祉協議会は、公私の福祉関係機関、団体、住民代表が協議を行い、住民福祉の向上を目的とした各種福祉事業の実施、住民参加による小地域福祉活動の推進、ボランティア活動の支援など、地域福祉の総合的推進機関としての役割を担ってきました。

介護保険下においても、要介護者それぞれの生活課題に即して、ホームヘルパー、デイサービスなど介護保険サービスの利用調整を行うとともに、配食サービス、移送サービス、介護用品給付サービスなど市の一般福祉サービスを総合的に活用し、社会福祉協議会の特性を生かした重層的な支援を関係機関と連携して行います。

また、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公正中立に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

4. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

（１）利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出て下さい。

(2) 病院などに入院した場合、退院後の在宅生活への円滑な移行の支援等を行うため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

(3) 前6ヵ月間に作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたケアプランが占める割合と、前6ヵ月間に作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与ごとの回数のうち、同一事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)をわかりやすく説明します。

(4) ケアプランサービスの提供方法および内容】

① 利用者の相談を受ける場所： ご自宅及び本事業所の相談室

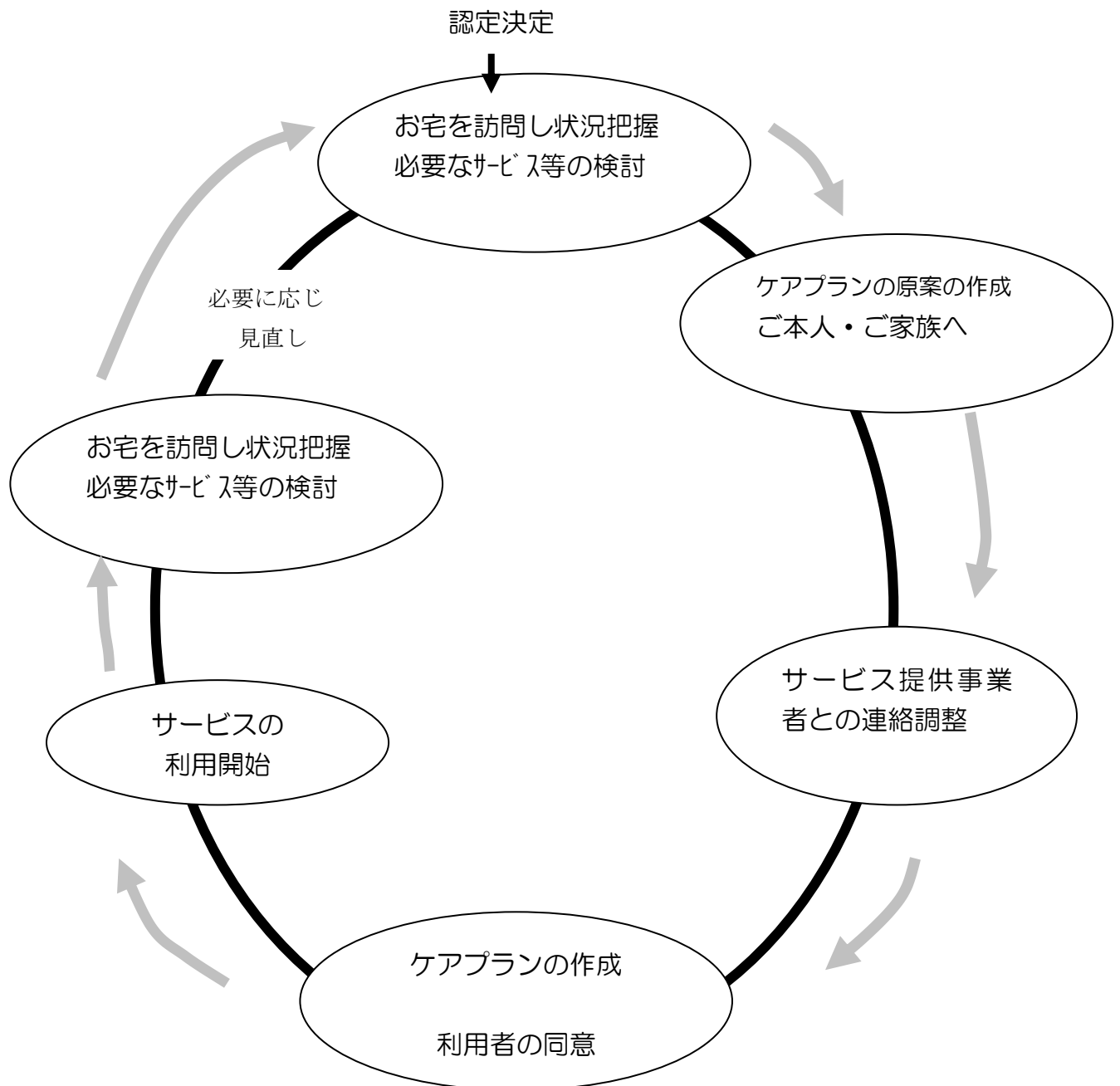
② ケアプラン作成の手法： 居宅サービス計画ガイドライン

(全国社会福祉協議会が開発した手法です)

③ サービス利用のために

事 項	有無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される場合はお申し出ください
解約料	無	契約はいつでも解約することができます
交通費	無	一切頂きません

④ サービス利用の流れ



5. ハラスメント防止

男女雇用機会均等法、労働施策総合推進法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、事業所におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、妊娠、出産等に関するハラスメント、育児休業等に関するハラスメント等のハラスメント対策に取り組めます。

サービス利用にあたって、事業所の従業者からハラスメントを受けた場合は、いつでも相談を受け付け、プライバシー保護に留意し、必要な対応を行います。

また、利用者又は家族からの事業所や従業者に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などのハラスメント行為により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することがあります。

6. 感染症対策

事業所においては、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、感染症予防及び蔓延防止のための方策を検討し、事業所全体で感染症予防及び蔓延防止に努めます。

感染リスクの高い三密を回避することや、マスクの着用、フィジカルディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底等の基本的な感染予防策について、ご理解とご協力をお願いします。

事業所の従業者が感染症に罹患または恐れがある場合は、代替の介護支援専門員が業務を代行する場合があります。また、利用者及びその家族が感染症に罹患または恐れがある場合は、速やかに事業所へ連絡をお願いします。

また、事業所において感染症発生等に備えた業務継続計画の策定、研修の受講を進め、対応力の向上を図ります。

7. 掲示について

- (1) 居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、居宅介護職員等の勤務の体制その他の利用者申し込み者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するものとします。
- (2) 前号に規定する重要事項を記載した書面を当該居宅介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に閲覧させることにより、同行の規定による掲示に代えることとします。
- (3) 原則として、重要事項をウェブサイトに記載します。

8. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者・高橋和子
虐待防止に関する責任者	介護福祉課長・江口幹彦

- ② 成年後見制度の利用を支援します。

- ③ 苦情解決体制を整備しています。

- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 秘密保持と個人情報保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
--------------------------	---

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いませ ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者及び法人が細心の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するもの ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
---------------	--

10. 事故発生時、緊急時等の対応

介護支援専門員がサービス提供時間帯において、または緊急の連絡により、利用者の人身事故、病状の急変などを認めた場合は、速やかに主治医・家族へ連絡し状況の報告を行うとともに、その指示に従い、受診援助など必要な措置を講じます。

また、事故状況について保険者に報告します。

賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 1. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

(1) 当事業所におけるサービス利用等の相談及び苦情の受付

サービスに対する苦情や意見、利用料の支払いや手続きなどサービス利用に関する相談・利用者の記録情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口責任者： 管理者 高橋 和子

○苦情解決責任者： 介護福祉課長 江口 幹彦

○受付時間： 月曜日～日曜日 8：30～17：15

○電話番号： 092-321-3100

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 第三者委員による相談

本事業所では、苦情解決事務処理規程に基づく第三者委員を選任し、公平、公正、中立の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

利用者は、本事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

氏名	役職	電話番号
市丸 健太郎	弁護士	836-6226
牧 洋	人権擁護委員	090-3986-3706
相田 成子	元・民生児童委員	327-0829

(3) 行政機関その他苦情受付機関

糸島市役所 介護高齢者支援課	所在地 糸島市前原西一丁目1番1号 電話番号／323-1111 F A X／321-1139 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
福岡市西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区姪浜町957番地の10 電話番号／881-2131 F A X／881-5874 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号／642-7859 F A X／642-7857 受付時間 午前8時30分～午後5時

年 月 日

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および本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福岡県糸島市潤一丁目22番1号

糸島市健康福祉センターあごら内

名 称 糸島市社会福祉協議会

ケアプランセンター 印

説明者 氏名 印

私は、契約書および本書面により、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。

利用者

住 所

氏 名 印

代理人

(このサービス利用における判断を本人に代わって行う人)

住 所

氏 名 印