

秋田おばこ農業協同組合の居宅介護支援サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者

秋田おばこ農業協同組合（所在地）秋田県大仙市佐野町 5 番 5 号

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、利用者の選択に基づき居宅サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。

(方針)

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正中立にサービスを行います。
- ② 市町村、介護保険施設、居宅サービス事業者等との連携に努めます。

3. ご利用事業所

居宅介護 支援	介護保険事業所番号	0570818609
	住 所	秋田県大仙市大曲通町 8 番 68 号
	管理者名	佐々木直子
	連絡先	Tel0187-86-0892 Fax0187-86-0936
	サービス提供地域	大仙市・美郷町・仙北市

※第三者評価実施なしの事業所となります。

4. ご利用事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者(兼務)	1 名
主任介護支援専門員	1 以上（常勤 3 名、非常勤 0 名）
介護支援専門員	1 以上（常勤 2 名、非常勤 0 名）

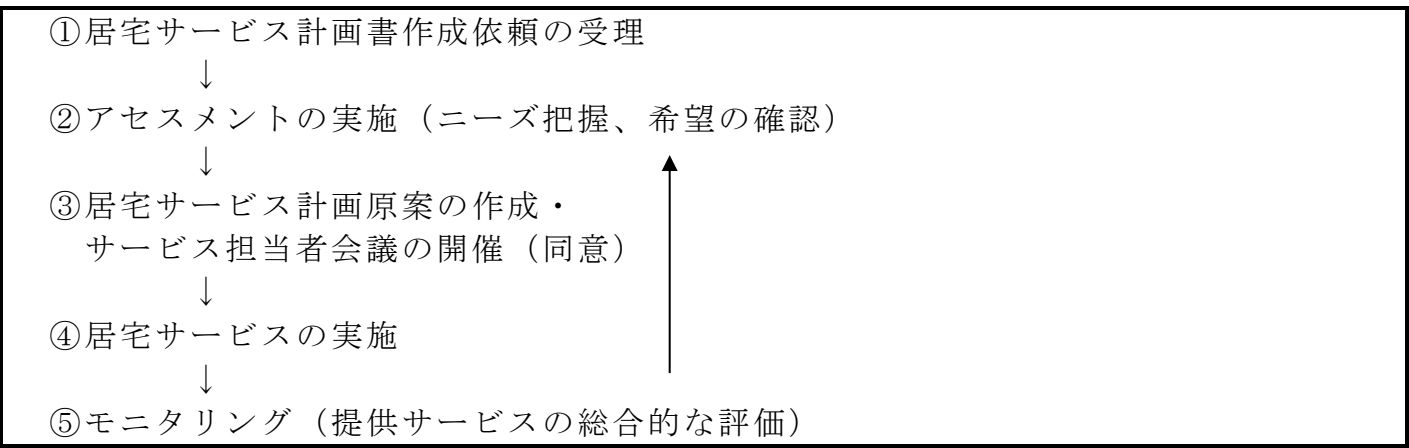
5. 営業日・営業時間

営業日は、年末年始（12/31～1/3）を除く平日毎日です。営業時間は以下の通りです。

平 日	土曜日	休祭日
8：30～17：30	休業日	休業日

24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しています。

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れ



7. サービス利用料金等

(1) 利用料金等

- ① 要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。
- ② ただし、保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき法令に定められた金額（1 0 割負担）をいただきます。
その場合は、当事業所が発行する証明書をもって、市町村の窓口に提出いただきますと、全額払戻を受けることができます。

区 分		要介護度	介護報酬
居宅介護支援費（Ⅰ）		要介護 1・2	1, 0 8 6 単位
居宅介護支援費（Ⅰ）		要介護 3・4・5	1, 4 1 1 単位
初回加算		3 0 0 単位／月	個々の状況に応じて算定される加算です。
入院時情報連携加算	（Ⅰ）	2 5 0 単位／月	
	（Ⅱ）	2 0 0 単位／月	
退院・退所加算		450～900 単位／回	
通院時情報連携加算		5 0 単位／月	
緊急時等居宅カンファレンス加算（月 2 回まで）		2 0 0 単位／回	
ターミナルケアマネジメント加算		4 0 0 単位／回	

- ③当事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、指定権者に届出をした場合、特定事業所加算として、その基準で規定されている区分に従い、介護報酬に加算するものとします。

特定事業所加算の区分	加算単位数
特定事業所加算なし	0 単位
特定事業所加算（Ⅰ）	5 1 9 単位
特定事業所加算（Ⅱ）	4 2 1 単位
特定事業所加算（Ⅲ）	3 2 3 単位
特定事業所加算（A）	1 1 4 単位
特定事業所医療介護連携加算	1 2 5 単位

※事業所の状況に応じて算定される加算です。

8. 苦情対応

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。

居宅介護支援 相談窓口	Tel 0187-86-0892	(対応者・佐々木直子)
大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	Tel 0187-86-3910	大仙市高梨字田茂木 10
秋田県国民健康保険団体連合会	Tel 018-883-1550	秋田市山王四丁目 2-3
大仙市高齢者包括支援センター	Tel 0187-63-1111	大仙市大曲花園町 1-1
仙北市役所長寿支援課	Tel 0187-43-2281	仙北市角館町中菅沢 81-8
美郷町役場福祉保健課	Tel 0187-84-4907	美郷町土崎字上野乙 170-10

9. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、ご家族等へ連絡をいたします。

10. 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、入院時に担当事業所やケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に情報提供するようお願いします。

居宅介護支援サービス内容説明書

1. 居宅介護支援サービスの内容

- (1) ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を行います。
- (2) 作成した居宅サービス計画は、ご利用者又はご家族に説明し、同意を得た上で提供します。
- (3) 基本的に毎月1回はご利用者宅を訪問し、居宅サービスの実施状況の把握を行います。
- (4) 居宅サービス計画の変更を希望される場合は、速やかに対応し、サービス提供事業者等への連絡調整等を行います。
- (5) 必要に応じ、サービス提供事業者とのサービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の作成、見直しを行います。
- (6) 要介護認定時や更新の際も、再度ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、適切な居宅サービス計画の検討・作成を行います。
- (7) 介護保険にかかる給付管理に関する業務を行い、関係機関との連絡調整を行います。
- (8) 居宅介護支援サービスに関する苦情、居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情について、いつでも対応いたします。
- (9) 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求める事が可能であり、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が可能です。

- (10) ケアマネジメントの公正中立性を図る観点から以下について説明を行うとともに介護サービス情報公表制度において公表を行います。

- ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合

2. 担当の介護支援専門員

担当する介護支援専門員は、次のとおりです。担当者が変更になる場合は、その氏名を別途ご連絡します。

介護支援専門員		連絡先	0187-86-0892
---------	--	-----	--------------

以 上

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受け同意をしました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 () 印

令和 年 月 日

重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明をしました。

説明者 所属事業所 J A秋田おばこケアプランセンター

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項: _____ 月 _____ 日 説明

変更事項: _____ 月 _____ 日 説明

変更事項: _____ 月 _____ 日 説明