

居宅介護支援重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

1. 提供するサービスについての相談窓口

電話 0283-86-8861 (午前8時30分～午後5時まで)

担当 介護支援専門員

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. JA佐野居宅介護支援センターの概要

(1)居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	JA佐野居宅介護支援センター
所在地	佐野市栃本町1743-5
介護保険指定番号	0970400347・栃木県
サービスを提供する地域	佐野市

*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	主任介護支援専門員	1名		管理業務	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	3名		サービス計画作成	3名

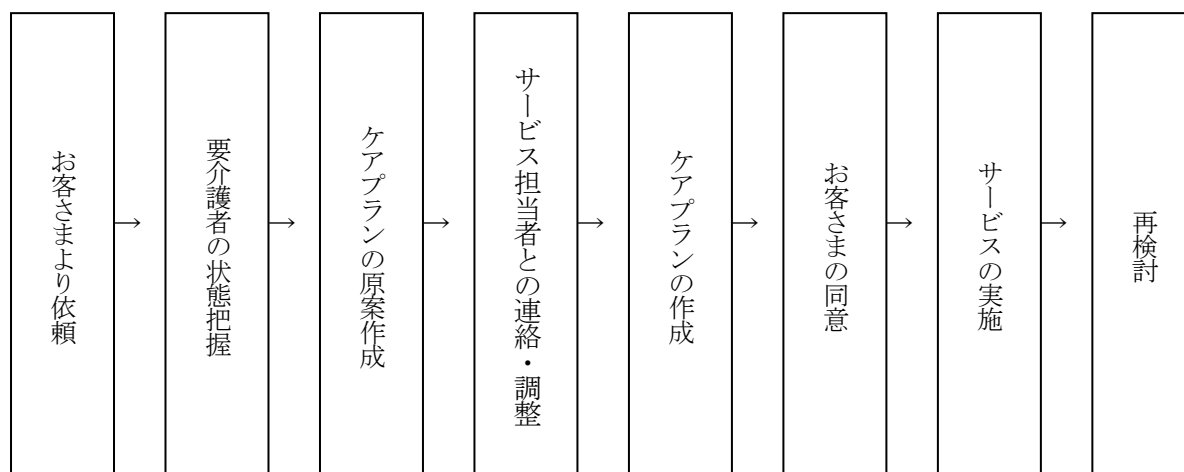
(3)営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時
---------	--------------

※但し12月31日～1月3日迄と祝祭日を除く

*緊急連絡電話 0283-86-8861

3. 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



4. 利用料金

(1) 利用料

要介護また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、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、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佐野市の窓口に出すと、全額払戻を受けられます。

① 基本料金

要介護1・2	10,860円/月
要介護3・4・5	14,110円/月

② 初回加算 3,000円/月

以下の算定要件を満たし居宅計画を作成する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合、初回加算を算定します。

*算定要件

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ・要介護状態区分が2段階以上変更となった場合

③ 入院時情報連携加算

(I) 2,500円/月

*算定要件

入院したその日のうちに病院又は診療所に対して当該利用者にかかる必要な情報を提供していること(営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む)

(II) 2,000円/月

入院した日の翌日又は翌々日に病院又は診療所に対して当該利用者にかかる必要な情報を提供していること(営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目営業日でない場合はその翌日も含む)

④ 退院・退所加算

	連携1回	連携2回	連携3回
カンファレンス参加なし	4,500円/月	6,000円/月	×
カンファレンス参加あり	6,000円/月	7,500円/月	9,000円/月

*算定要件

退院、退所にあたり病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設の職員と面談を行い、必要な情報を得てプランを作成した場合入院等期間中に1回を限度として算定します。

⑤ 通院時情報連携加算 50単位/月

*算定要件

利用者1人につき、1ヶ月に1回を限度

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ケアプランに記録した場合に算定します。

⑥ 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円/月

*算定要件

病院又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、必要に応じて当該利用者に必要な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に算定します。

⑦ターミナルケアマネジメント加算 4,000 円/月

*算定要件

- ・終末期の医療や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ていること。
- ・当該利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者への支援を実施すること。
- ・訪問により把握した利用者の情報を記録し、主治医及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供すること。

⑧特定事業所加算算定 特定事業所加算 (Ⅲ) 3,230 円/月

※質の高いケアマネジメントを推進する観点から、人員配置基準の強化

居宅支援 24 時間体制 緊急連絡携帯電話 _____

(2) 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。

5. 居宅介護支援の基本方針

当事業所における指定居宅支援の事業は、次の基本方針に従って行うものとします。

- (1) 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態等になった場合においても、その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に配慮して行う。
- (2) 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス、福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- (3) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者に偏することのないよう、公正中立に行う。
- (4) 事業の運営に当たっては、市町村、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、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お客さま相談・苦情担当

居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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 津布工 和之 電話 0283-86-8861

②その他

佐野市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

佐野市役所 介護保険課 電話 0283-20-3022

栃木県国民健康保険団体連合会 電話 028-643-2220

説明確認書

令和 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基ついて重要な事項を説明しました。

サービス提供施設名等

所在地 佐野市栃本町1743-5
名称 JA佐野居宅介護支援センター

説明者氏名

私は、契約書および本書面により、施設担当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 _____
代筆氏名 _____ (続柄 _____)

(代理人) 住所 _____
氏名 _____