

重要事項説明書 (居宅介護支援事業所)

事業者：訪問看護ステーション そらまめ

1 概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション そらまめ	
所在地	三重県名張市百合が丘東9番町260番	
提供可能なサービス及び介護保険事業者番号	三重県 2461390045号	
管理者及び連絡先	氏名	楠本 恵
	連絡先	0595-48-7972
サービス提供地域	名張市	

(2) 当社の概要

名称・法人種別	医療法人康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台二丁目1番地の20 0745-31-2071	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護・介護予防訪問看護	1ヶ所
	訪問介護・第1号訪問事業	3ヶ所
	通所介護・第1号通所事業	3ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	2ヶ所
	サービス付高齢者住宅特定施設	1ヶ所

2 事業所の職員体制等

	資格	常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員 介護福祉士	1名	業務管理 ケアマネジメント	1名
	主任介護支援専門員 介護福祉士	2名	ケアマネジメント	2名
	介護支援専門員 社会福祉士	1名	ケアマネジメント	1名

3 営業日及び営業時間

営業時間	休業日
平日 9:00～17:00	土、日曜日、 年末年始（12月30日～1月3日）

4 サービスの内容

- ◆「居宅サービス計画ガイドライン」方式を使って利用者、ご家族とともに必要な援助を考え、サービス計画原案を作成します。（介護保険の区分限度額を考慮しながら行います）



- ◆サービス事業所の利用を検討する際、公正・中立の立場で複数の事業所の説明をし、ご紹介させていただきます。



- ◆サービス担当者会議などを行い、各サービス利用に関する事業者との調整をします。



- ◆週間サービス計画表を利用し、サービス計画の説明をします。不都合があれば再調整します。その上で居宅サービス計画を決定し、サービス利用票をお渡しします。



- ◆1ヶ月に1回以上、担当の介護支援専門員がお宅にうかがって、サービス内容が適切か、などについて話し合います。

※次の要件を満たす場合は、オンライン(テレビ電話装置等)での話し合いが可能です。

1. オンラインモニタリングについて同意がある場合。
2. サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、サービス事業所、その他、関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の状態が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
3. 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。



- ◆サービスが計画通りに提供されたかなど確認して、給付管理表を国民健康保険連合会に送ります。

5 当事業所の居宅介護支援の特徴等

- ① 可能な限り在宅で、持てる能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう配慮して居宅サービス計画を作ります。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。
- ③ 事故発生時、虐待発見時には、ご家族及び市町村に連絡いたします。
- ④ 研修会への参加や他事業所との合同の事例検討会等の勉強会を実施し、自己啓発に努めています。
- ⑤ 法定研修等における実習受入事業所となり、人材育成への協力体制を整備しています。

6 利用料金

(1) 種類

① 利用料

	I	II	
要介護1・2	1,086 単位/月	544 単位/月	
要介護3・4・5	1,411 単位/月	704 単位/月	
初回加算		300 単位/月	
通院時情報連携加算		50 単位/月	
入院時情報連携加算 I		250 単位/月	
入院時情報連携加算 II		200 単位/月	
退院、退所加算		カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
	1回	450 単位/月	600 単位/月
	2回	600 単位/月	750 単位/月
	3回		900 単位/月
緊急時等居宅カンファレンス加算		200 単位/月	
ターミナルケアマネジメント加算		400 単位/月	
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300 単位/月	
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		300 単位/月	
運営基準減算		50% /月	
特定事業所集中減算		△200 単位/月	
特定事業所加算 II		421 単位/月	
特定事業所加算 III		323 単位/月	
特定事業所医療介護連携加算		125 単位/月	
同一建物減算		95% /月	
業務継続計画未実施減算		99% /月	
高齢者虐待防止措置未実施減算		99% /月	

※1 単位当たりの単価 名張市（7級地）10.21 円

- ◆ 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。
- ◆ 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ヶ月につき合計単位数×10.21 円をいただき、当事業所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市町村の窓口に出すと後日、全額払い戻しを受けられます。

② 交通費

通常のサービス提供地域（名張市）にお住まいの方は無料です。

- (1) それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。（別途見積いたします。）

③ 解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

④ その他

記録の複写物は、利用者の求めに応じて必要な手続きを行っていただいた上で閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

7 相談窓口、苦情申立窓口

当事業所の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サービスについてのご相談・苦情を承ります。

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

当事業所相談室	電話番号 0595-62-1000 FAX 番号 0595-61-1622 担当者 園田 文子 対応時間 9時～17時 (月～金曜日、祝日を除く)
三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 介護障害福祉係	〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96 三重県自治会館2階 TEL: 059-222-4165 受付: 9時～17時 (月～金曜日、祝日を除く)
名張市役所 福祉子ども部 介護・高齢支援室	〒518-0492 三重県名張市鴻之台1-1 TEL: 0595-63-7599 FAX: 0595-63-4629 E-mail: kaigo@city.nabari.mie.jp

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調の急変等があった場合は、速やかに下記、緊急連絡先、主治医に連絡いたします。

緊急連絡先		氏名	連絡先
	①		
	②		
主治医	氏名		
	連絡先		

9 利用者、ご家族へのお願い

利用者の状況変化（体調の変化や病院等への入院、一時の転居等）が生じた時や緊急連絡先が変更になった場合はご連絡ください。病院への入院の際は円滑に退院支援が行えるように担当介護支援専門員の氏名を病院等にお知らせください。

10 その他

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断り致します。他の利用者様・職員等へのハラスメント等により、サービス提供を中止させていただくことがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。
- (2) 自然災害発生時は「自然災害発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。
1回/年以上研修を行っています。
- (3) 新型コロナ、インフルエンザ等の感染症発生時には「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。
感染対策委員会を設置し、1回/月委員会を開催しています。
1回/年以上研修を行っています。
- (4) 虐待防止のための取り組み
「虐待防止のための指針」に基づいて虐待防止に取り組みます。
虐待防止委員会を設置し、1回/月委員会を開催しています。

11 当事業所のサービスの方針等

- まごころをもってサービスいたします。
- 利用者、ご家族の立場にたったサービスをいたします。
- より良い生活を送れるようお手伝いいたします。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。

年 月 日

事業者は、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	所在地	三重県名張市百合が丘東 9 番町 260 番
	事業者名	訪問看護ステーション そらまめ
説明者	職 名	介護支援専門員
	氏 名	

私は、本書面に基づいて事業者から下記の説明を受けました。

- 重要事項
- 介護保険サービスを利用する際、複数の事業所の紹介を求めることが可能である
- 選定理由の説明を求めることが可能である

私は、オンラインモニタリングについて説明を受けました。

- 同意します。
- 同意しません。

私は、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

利用者	住 所
	氏 名

上記代理人（代理人を選任した場合及び家族が代筆した場合）

住 所
氏 名
続 柄