

重要事項説明書

社会福祉法人 徳美会
寿都在宅介護支援センター

寿都町指定 第 0172100059 号 居宅介護支援

令和 7 年 6 月 18 日現在

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0136-75-7632
事業所 寿都在宅介護支援センター
担当者 介護支援専門員 蛭名 奈々

※ ご不明な点がありましたら何でもご相談ください。

2 居宅介護支援事業所の概要

(1) 介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名 寿都在宅介護支援センター
管理者名 介護支援専門員 有田 美智子
所在地 寿都郡寿都町字開進町 50 番地
指定事業所番号 寿都町指定第 0172100059 号
サービス地域 寿都町（希望があれば他市町村でも可能です）

(2) 事業所の職員体制

職 名	資 格	業 務 内 容	常 勤	常 勤 兼 務	非 常 勤	計
管 理 者	介 護 支 援 専 門 員	事業所の管理・運営全般			1 名	1 名
介 護 支 援 専 門 員	〃	居宅介護支援に関する業務全般			2 名	2 名

(3) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～金曜日（12月31日～1月1日までを除く）
営業時間 8時30分～17時30分
土曜日・日曜日 休業（緊急の場合 寿都寿海荘 0136-75-7584）

3 居宅介護支援の申込からサービス提供までとその主な内容

- ① お申し込み
- ② 居宅介護支援サービス内容の説明
- ③ 居宅介護支援契約の締結
- ④ 寿都町（保険者）居宅サービス計画依頼した旨の届出
- ⑤ 介護支援専門員の訪問・居宅サービス計画の作成
- ⑥ 居宅サービス計画内容の説明・確認・変更
- ⑦ 必要書類の受け渡し・居宅サービス事業者との契約
- ⑧ サービスの開始

4 利用料金

(1) 利用料

要介護又は要支援の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、自己負担はありません。

※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、要介護度等に応じて下記の料金（1か月当り）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後日寿都町の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けることができます。

要介護度	料 金
要介護 1・2	12,490 円
要介護 3・4・5	16,230 円

加算名称	対象者	単位数	自己負担額	特別地域訪問介護加算 (15%)	自己負担額 合計 (1割負担)	説明・提供 時間
居宅介護支援Ⅰ	要介護 1・2	1,086 単位/ 月	-	163 単位		
	要介護 3・4・5	1,411 単位/ 月	-	212 単位		

加算名称	単位数	自己 負担額	加算内容
初回加算	300 単位/月	-	<p>下記のときに算定します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規に居宅サービス計画を策定したとき ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービスを作成したとき ・要介護状態区分が2段階以上変更となったとき
入院時情報連携 加算Ⅰ	250 単位/月	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が病院または診療所に入院した日のうちに当該病院または診療所の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供したときに算定をします。
入院時情報連携 加算Ⅱ	200 単位/月	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院または診療所の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供したときに算定します。
退院・退所 加算(Ⅰ)	イ 450 単位/回	-	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所にあたり、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行っていること。 ・医療機関や介護保険施設等の職員から必要な情報提供を「カンファレンス以外」の方法により、「1回」受けていること。 ・必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し居宅・地域密着型のサービス調整を行っていること。
	ロ 600 単位/回	-	<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所にあたり、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行っていること。 ・医療機関や介護保険施設等の職員から必要な情報提供を「カンファレンスにより1回」受けていること。 ・必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し居宅・地域密着型のサービス調整を行っていること。
			<ul style="list-style-type: none"> ・退院・退所にあたり、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行っていること。

退院・退所 加算（Ⅱ）	イ	600 単位/回	-	・医療機関や介護保険施設等の職員から必要な情報提供を「カンファレンス以外」の方法により、「2 回以上」受けていること。
	ロ	750 単位/回	-	・退院・退所にあたり、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行っていること。 ・医療機関や介護保険施設等の職員から必要な情報提供を「2 回以上」受け、うち「1 回以上カンファレンスにより」受けていること。 ・必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し居宅・地域密着型のサービス調整を行っていること。
退院・退所加算 （Ⅲ）		900 単位/回	-	・退院・退所にあたり、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行っていること。 ・医療機関や介護保険施設等の職員から必要な情報提供を「3 回以上」受け、うち「1 回以上カンファレンスにより」受けていること。 ・必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し居宅・地域密着型のサービス調整を行っていること。
小規模多機能型 居宅介護事業所 連携加算		300 単位/月	-	・小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に当該利用者に係る必要な情報提供を行い、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画等の作成に協力していること。
緊急時等居宅カ ンファレンス加 算		200 単位/回	-	・病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行ったとき。
通院時情報連携 加算		50 単位/月	-	・利用者が医師の診察を受けるときに同席し、医師等に利用者の心身の状況や、生活環境等の情報を行うこと。 ・医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画等に記録したとき。

(3) 交通費

前期 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員の訪問のための交通費の実費が必要です。

(4) 解約料

解約料はいたしません。

5 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、採るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員の訓練を行います。

6 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な装置を講じます。

7 事故発生時の対応について

- (1) 居宅サービス提供中に事故が発生した場合、速やかに関係事業所、関係機関等と連絡をとり解決を図ります。
- (2) 発生した事故については、原因の究明に努めるとともに、関係諸機関に周知徹底を図り再発防止に努めます。
- (3) 事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

8 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

9 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

10 相談・苦情の受付体制等について

- (1) 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(2) 相談・要望・苦情等の受付窓口

寿都在宅介護支援センター (居宅介護支援事業所) 担当者 介護支援専門員 蛭名 奈々	所在地 寿都郡寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7632 Fax 番号 0136-75-7665 受付時間 8:30~17:30 (土・日曜日を除きます)
--	--

(3) 以下の事業所、機関等においても、相談、要望、苦情等を受付しています

寿都訪問介護センター 担当者 サービス提供責任者 田中 みゆき	所在地 寿都郡寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7632 Fax 番号 0136-75-7665 受付時間 8:30~17:30 (土・日曜日を除きます)
寿都デイサービスセンター 担当者 相談員 熊谷 恵美 中澤 哲也	所在地 寿都郡寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7632 Fax 番号 0136-75-7665 受付時間 8:30~17:30 (土・日曜日を除きます)
第三者委員会 押見 孝	住 所 寿都郡寿都町字歌棄町歌棄 447 番地 電話番号 0136-64-5164
寿都町介護保険相談窓口 (寿都町役場町民課) 受付対応時間 9:00~17:00	所在地 寿都郡寿都町字渡島町 140 番地 電話番号 0136-62-2511 Fax 番号 0136-62-3431

寿都町社会福祉協議会 受付対応時間 9:00~17:00	所在地 寿都郡寿都町字渡島町 140 番地 電話番号 0136-62-2511 Fax 番号 0136-62-3431
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目国保会館 電話番号 011-231-5161 Fax 番号 011-233-2178
北海道介護保険審査会 (北海道保健福祉部高齢者保健 福祉課介護保険審査会事務局)	所在地 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目 (道庁 6 階) 電話番号 011-231-4111 内線 25-661 Fax 番号 011-232-8308
北海道福祉サービス運営適正 化委員会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目かでの 2・7 電話番号 011-204-6310 Fax 番号 011-204-6311
後志総合振興局 保健福祉室社会福祉課 保険指導係	所在地 虻田郡倶知安町北 1 条東 2 丁目 電話番号 0136-23-1936 Fax 番号 0136-22-5846

II サービス第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 「未受審」

事業者

事業者名 社会福祉法人 徳美会
理事長 徳野 智信
寿都郡寿都町字歌棄町歌棄 72 番地

事業所

居宅介護支援業所
管理者 社会福祉法人 徳美会 寿都在宅介護支援センター
介護支援専門員 有田 美智子 ㊞

説明者職氏名 _____ ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者代理人住所 _____

氏名 _____ ㊞

(続柄)