

1 事業者

| | |
|-------|---------------|
| 事業者名 | めぐみの農業協同組合 |
| 所在地 | 岐阜県関市若草通 1-1 |
| 代表者氏名 | 代表理事組合長 山内 清久 |
| 電話番号 | (0575)23-5151 |

2 事業所の概要

| | |
|-----------|-------------------|
| 事業所名 | JAめぐみの介護サービス中濃営業所 |
| 所在地 | 岐阜県関市若草通 1-1 |
| 管理者氏名 | 時國 みゆき |
| 介護保険事業所番号 | 2170200311 号 |
| 電話番号 | (0575)23-5180 |
| 通常の事業提供地域 | 関市・美濃市 |

3 事業所の職員体制

| 職種 | 職務の内容 | 人員 |
|---------|---------------------|--------|
| 管理者 | 運営・管理業務 居宅介護支援業務 | 1名（常勤） |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務 | 4名（常勤） |

4 営業日及び営業時間

| 営業日 | 営業時間 |
|---|----------------|
| 月曜日から金曜日 (土曜・日曜・祝祭日及び 12/31～翌 1/3 を除く) | 午前 9 時から午後 5 時 |

(この事業は年中無休24時間体制で行っております。常時対応できる職員体制を整え、営業日、営業時間以外は携帯電話による相談等の対応をいたします。)

5 運営規定の概要

①事業の目的

事業者が行う居宅介護支援事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、適切な居宅介護支援及び受託した介護予防支援業務を提供することにより、要介護状態にある高齢者及び家族等が安心して日常生活が営まれることを目的とします。

②運営方針

1) 事業所は、利用者が要介護状態等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。

2) 事業所は、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じ、利用者の選択等に基づいて、

適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービスと事業所の連携を図り、総合的かつ効率的に居宅サービス計画を提供されるよう配慮します。

3)事業所は、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業所に不当に偏ることなく、公平中立な居宅介護支援を行います。居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して説明と必要に応じ、協力を依頼します。

- ・利用者は複数の居宅サービス事業所等の紹介を求めることができること。
- ・当該事業所の作成した居宅サービス計画書に位置付けた、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について、前6か月間(3月1日～8月末日・9月1日～2月末日)の利用割合を別紙のとおり説明すること。
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた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ること。
- ・入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう協力を依頼すること。

4)事業所は、利用者が医療サービスの利用を希望している場合には、利用者の同意を得て主治医師等の意見を求め居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。

5)事業所は、特段の事情がない限り、少なくとも月に1回のモニタリングを実施し、その結果を記録します。

6)事業所は、障害福祉サービスを利用してきた利用者が介護保険を利用されるに際し、障害福祉制度の相談支援専門員との連携を図ります。

7)事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため、研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、虐待防止のために必要な措置としてサービス提供中に虐待と思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

6 サービスの利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から給付されますので自己負担がありません。

但し、保険料の滞納等により事業者が介護保険制度からサービス料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス料金をいただきます。

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厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護並びに居宅介護支援サービス計画費の額の差し戻しを受けられます。

| 名 称 | 内 容 | 金 額 |
|-----------|---|--|
| 居宅介護支援(I) | (i) 取り扱い件数 45 未満、又は 45 以上である場合において 45 未満の部分 | 要介護1・2 10,860 円/月 要介護3・4・5 14,110 円/月 |
| | (ii) 取り扱い件数 45 以上ある場合において 45 以上 60 未満の部分 | 要介護1・2 5,440 円/月 要介護3・4・5 7,040 円/月 |
| | (iii) 取り扱い件数 45 以上である場合において 60 以上の部分 | 要介護1・2 3,260 円/月 要介護3・4・5 4,220 円/月 |

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 居宅介護支援(Ⅱ) | (i)取り扱い件数50未満、又は50以上である場合において50未満の部分 | 要介護1・2 10,860円/月 要介護3・4・5 14,110円/月 |
| | (ii)取り扱い件数50以上ある場合において50以上60未満の部分 | 要介護1・2 5,270円/月 要介護3・4・5 6,830円/月 |
| | (iii)取り扱い件数50以上である場合において60以上の部分 | 要介護1・2 3,160円/月 要介護3・4・5 4,100円/月 |
| 初回加算 | ・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が2区分以上変更になった場合 | 3,000円/回 |
| 特定事業所加算(Ⅰ) ①～⑬ | ①専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。 ※利用者に対する指定居宅支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | (Ⅰ)5,190円/月 (Ⅱ)4,210円/月 (Ⅲ)3,230円/月 (A)1,140円/月 |
| 特定事業所加算(Ⅱ) ①は1名以上②～④及び⑥～⑬ | ②専ら居宅介護支援に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 | |
| 特定事業所加算(Ⅲ) ①1名以上②2名以上 ③④及び⑥～⑬ | ③利用者に関する情報またはサービス提供に当たって留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行うこと。 ④24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する体制を確保していること。 ⑤算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3・4・5である者の占める割合が40/100以上であること。 | |
| 特定事業所加算(A) ①1名以上②常勤1名以上 ③④及び⑥～⑬ | ⑥当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 ⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。 ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、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例検討会、研修等に参加していること。 ⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の | |

| | | |
|---------------|---|--|
| | <p>適用を受けていないこと。</p> <p>⑩利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり 45名未満(居宅介護支援Ⅱを算定している場合は 50 名未満)であること。</p> <p>⑪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。</p> <p>⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p> <p>⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス(インフォーマルサービス含む)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。</p> | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | <p>①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(情報提供を受けた回数)の合計が 35 回以上。</p> <p>②前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 5 回以上算定。</p> <p>③特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること。</p> | 1,250 円/月 |
| 通院時情報連携加算 | <p>・利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に対して当該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うとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合。</p> | 500 円/月 |
| 入院時情報提供加算 | <p>・利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、入院先医療機関に情報提供を行った場合(Ⅰ)</p> <p>・利用者が病院又は、診療所に入院した日の翌日又は翌々日に入院先医療機関に情報提供を行った場合(Ⅱ)</p> | <p>(Ⅰ)2,500 円/月</p> <p>(Ⅱ)2,000 円/月</p> |
| 退院・退所加算 | <p>・退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス計画し、居宅サービス計画等の利用に関する調整を行った場合に居宅サービス等利用開始月に 3 回を</p> | <p>・カンファレンス無 連携 1 回 4,500 円/回</p> <p>・カンファレンス 1 回有 連携 2 回 6,000 円/回</p> <p>カンファレンス無 連携 2 回</p> |

| | | |
|-----------------|---|--|
| | 限度として算定。ただし、3回を算定できるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を受けた上で居宅サービスを計画し、居宅サービスまたは地域密着型サービスの調整を行った場合。 | 6,000円/回 ・カンファレンス1回有 連携2回 7,500円/回 ・カンファレンス1回有 連携3回 9,000円/回 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院等の求めにより、当該病院等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利用に関する調整を行った場合。 | 4,000円/月 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者に対して、 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た上で 、24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し、利用者又は家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、その情報を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画書に位置付けた居宅サービス事業所へ提供した場合に算定。 | 4,000円/月 |

7 その他の費用

通常の事業の実施地域外の場合の交通費は別途金額を徴収することがあります。

| | |
|------------------------|--|
| 交通費 (通常実施地域以外の場合のみ) | ・自動車を使用した場合1kmあたり30円を乗じた額。 ・公共交通機関を使用した場合には実費 |
|------------------------|--|

8 事故等緊急時の対応

事業所は、利用者に対して行う居宅介護支援の提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、速やかに利用者のご家族等に報告し、必要な措置を講じます。

9 実習生の同行について

福祉人材育成の一助とし、学生の学びの一環である現場実習(同行指導)を行う際に、その必要性理解について、利用者等に丁寧に説明致します。後進育成にご協力をお願い致します。

10 秘密の保持

- ①事業所は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契

約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

②あらかじめ別に定める文書により利用者及び家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、利用目的の範囲で個人情報を取得、使用及び第三者に提供できるものとします。

11 苦情対応

相談窓口では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各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

別に下記の当事業所以外の市区町村等の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

| 窓 口 | 担 当 | 住 所 | 電 話 |
|-------------------|------------------|-----------------|---------------|
| JAめぐみの介護サービス中濃営業所 | 時國 みゆき | 岐阜県関市若草通 1-1 | (0575)23-5180 |
| 関市役所 | 介護保険係 | 岐阜県関市若草通 3-1 | (0575)23-7730 |
| 岐阜県国民健康保険団体連合会 | 介護・障害課 苦情相談窓口 | 岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1 | (058)275-9826 |

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、本重要事項を 2 通作成し、それぞれ 1 通ずつ保有します。

当居宅介護支援事業所は、利用者に対する居宅サービス計画作成に当たり重要事項説明書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所 JAめぐみの介護サービス中濃営業所

説明者 介護支援専門員 _____

令和 年 月 日

《利用者》

私は、本書面に基づいて重要事項の内容について説明を受け、その内容を理解し同意します。

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

《家族》

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 利用者との関係 _____

電話番号 _____

《後見人等》

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 利用者との関係 _____

電話番号 _____