

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(南九州市 第 4672700012 号)

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通りご説明します。

☆居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう次のサービスを実施します。

- 利用者の心身の状況や、ご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- 利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、利用者及びご家族等、指定居宅サービス事業所等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて事業者と、利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1 事業者	10 個人情報の保護
2 事業所の概要	11 虐待防止の措置
3 事業実施地域及び営業時間	12 損害賠償について
4 職員の体制	13 事故発生時の対応について
5 当事業所が提供するサービスと利用料金	14 BCP（業務継続計画）策定
6 サービスの利用に関する留意事項	15 添付書類：
7 苦情の受付について	訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地
8 提供するサービスの第三者評価の実施状況	域密着型通所介護が居宅サービス計画に占
9 守秘義務	める割合等

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬仁会
- (2) 法人所在地 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2
- (3) 電話番号 0993-56-0018
- (4) 代表者名 理事長 牧角 香奈子
- (5) 設立年月 昭和 56 年 4 月

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的
- (3) 事業所の名称 川辺みどり園指定居宅介護支援事業所
平成 11 年 8 月 31 日指定 南九州市 第 4672700012 号
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2
- (5) 電話番号 0993-56-6626
- (6) 事業所長（管理者）名 下窪 洋平
- (7) 当事業所の運営方針
- (8) 開設年月 平成 11 年 10 月

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南九州市（川辺町地域）
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 (第 2・4 土曜日、祝祭日、年末年始 (12 月 30 日から 1 月 3 日) 除く)
受 付 時 間	24 時間
サ ー ビ ス 提供時間帯	月曜日～土曜日 8 : 30～17 : 30

4 職員の体制

当事業所では利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	常勤兼務	非 常 勤
1 事業所長（管理者）		1	
2 介護支援専門員	1	1	1

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では居宅介護支援として次のサービスを提供します。

1 サービスの内容と利用料金（契約書第2～7条、第9～10条参照）

(1) サービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して居宅サービス計画を作成します。

<居宅サービス計画の流れ>

- ① 事業者は介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管をお願いします。



- ② 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族等に対し提供し、利用者にサービスの選択を求めます。

その際、居宅サービス計画作成に当たって利用者から介護支援専門員に対して

- ・複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること
- ・居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めること等ができます。



- ③ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



- ④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービスの原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について、利用者及び家族等に対して説明し、利用者の同意を得た上で決定するものとします。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう、指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を考慮して、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所と利用者双方の合意に基づき居宅サービス計画を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

利用者が、居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。

<訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が居宅サービス計画に占める割合等>詳細は、別紙に記載しています。

(2) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業所が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用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の全額をいったんお支払い下さい。

① 基本料金

居宅介護支援費

区分	取扱い件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
I	45 件未満部分	10,860 円／月	14,110 円／月
II	45 件以上 60 件未満	5,440 円／月	7,040 円／月
III	60 件以上	3,260 円／月	4,220 円／月

② 初回加算・退院・退所加算

状況	要介護 1・2・3・4・5	
初回	3,000 円／月	
退院・退所時	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	4,500 円／月	6,000 円／月
連携 2 回	6,000 円／月	7,500 円／月
連携 3 回	×	9,000 円／月

※算定要件

初回加算：（ア）新規に居宅サービス計画を作成した場合

（イ）要介護状態区分が 2 段階以上変更となった場合

退院・退所加算：医療機関や介護保険施設等を退院・退所し居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合に算定する。

③ 入院時情報連携加算

区 分	要介護 1・2・3・4・5
I	2,500 円／月
II	2,000 円／月

※算定要件

入院時連携加算： I…入院日以前、または入院した日のうちに情報提供（提供方法は問わない）

II…入院した日の翌日または翌々日に情報提供（提供方法は問わない）

※ただし I・II の同時算定は不可

2 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

費用としては、実施地域を越えた地点から 1 km あたり 15 円とさせていただきます。

3 利用料金のお支払い方法

前記 1 (2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので翌月 10 日までに以下の方法でお支払い下さい。

◎指定口座への振り込み

口座番号 鹿児島銀行 川辺支店 普通預金 842326

口座名義人 社会福祉法人敬仁会川辺みどり園居宅介護支援事業所 理事長 牧角香奈子

前記 2 の交通費は、サービス利用終了時にその都度お支払い下さい。

6 サービスの利用に関する留意事項

1 サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管をお願いします。

1 介護支援専門員の交替

(1)事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により介護支援専門員の交替をすることがあります。介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(2)ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適任と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対し介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の介護支援専門員の指定はできません。

7 苦情の受付について

(1)苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

管理者 下窪 洋平
電話番号 0993-56-6626

○ 受付時間

毎週月曜日～日曜日 24 時間

※上記以外にお申し出のあった相談・苦情について中立的立場で解決する第三者を置いています。

氏名 原口 和秋 氏
連絡先 南九州市川辺町平山 6809 番地 2
電話番号 0993-56-5333

氏名 鎌田 哲也 氏
連絡先 南さつま市加世田川畑 3427 番地 6
電話番号 0993-52-1005

氏名 山崎 貴美子 氏
連絡先 南九州市川辺町野間 4259 番地
電話番号 0993-56-1825

(1)行政機関その他苦情受付機関

南九州市役所介護保険担当課	鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号：0993-56-1111 受付時間：8 時 30 分～17 時 00 分
鹿児島県国民健康保険団体連会	鹿児島市鴨池新町 7-4（県市町村自治会館内） 電話番号：099-213-5122 FAX：099-213-0817 受付時間：8 時 30 分～17 時 00 分
鹿児島県介護保険担当課	鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号（行政庁舎 3 階） 電話番号：099-286-2674 FAX：099-286-5552 受付時間：8 時 30 分～17 時 00 分

8 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、提供するサービスの第三者評価を受けていません。

9 守秘義務（契約書第 12 条参照）

事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供する上で知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

サービス担当者会議等において、ご契約者及びその家族の個人情報を用いる場合は、ご契約者及びその家族の同意をあらかじめ文書で得ておくものとします。

10 個人情報の保護（契約書第 13 条参照）

ご契約者の個人情報を含むサービス計画、各種記録については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

個人情報の取り扱いに関するご契約者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

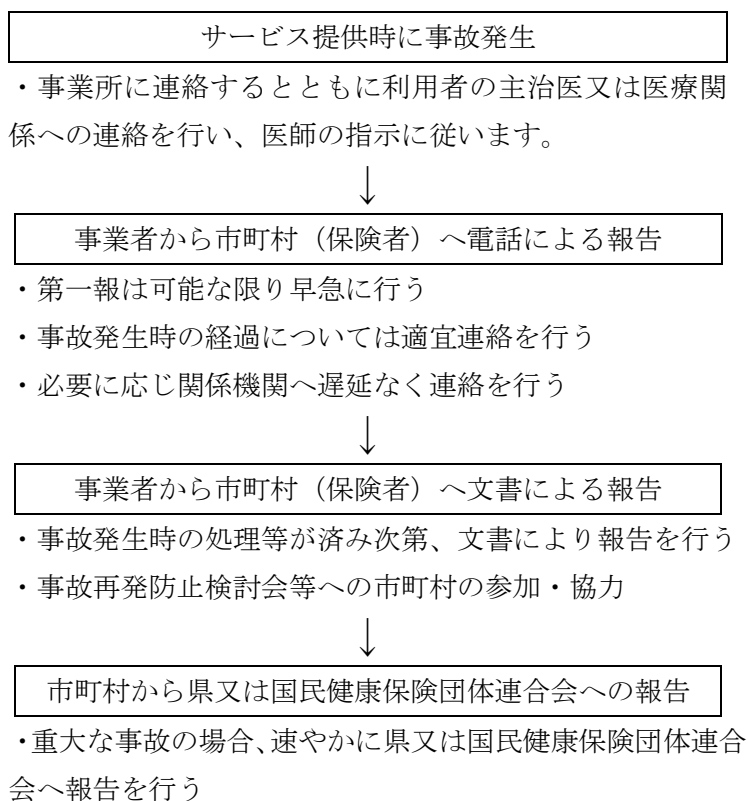
11 損害賠償について（契約書第 14 条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12 事故発生時の対応について

事業者がサービス提供時に事故が発生した場合、以下の通り対応いたします。



13 虐待防止の措置（契約書第 20 条参照）

虐待防止の指針に基づき対策を行います。

虐待の発生または、再発を防止するための対策を講じるための委員会を設置、開催し、研修を行います。

虐待の発生または、再発を防止するための対策を講じるための委員会を設置、開催し、拘束廃止への取り組みを行い、意識の啓発、虐待発見時には行政（市町村）への通報を行い、ご契約者の安全確保に努めていきます。

14 BCP（業務継続計画）策定（契約書第 21 条参照）

自然災害（非常災害）、感染症発生時には、BCP（業務計画）及びガイドライン等に基づき、ご家族、地域行政等と協力し、ご契約者の安全の確保に努めていきます。

※自然災害（非常災害）：実効性の高い対策をとることができるよう、周辺地域において想定される火災、震災、風水害、その他の非常災害に関する計画を策定し、地域等との連携に努めていきます。

※感染症等健康危機発生時：感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）を開催します。感染対策委員会では、感染症に対する予防対策の検討、感染源の隔絶、除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な環境の構築に努めます。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

川辺みどり園指定居宅介護支援事業所

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重要事項の説明を受け理解し、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意いたしました。

利用者住所 南九州市川辺町

氏 名

代理人住所

氏 名

(代理人を選定した場合)

※この重要事項説明書は、厚生省令第 38 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。