

みつはし居宅介護支援センター
重要事項説明書

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 事業所名

事業所名	みつはし居宅介護支援センター
所在地	静岡県袋井市西田20-1
法人種別及び名称	有限会社 からし種
事業者指定番号	2277300246
指定年月日	平成22年 6月 1日
サービスを提供する地域	袋井市 ※左記の地域以外の方でもご利用いただけます

(2) 事業所の職員体制

	人数	勤務形態	保有資格
管理者	1名	常勤兼務	主任介護支援専門員 介護福祉士
介護支援専門員	1名以上	常勤専従等	介護支援専門員 介護福祉士等

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金 (但し祝日、12月30～1月3日は除く)
営業時間	8:30～17:30

2. サービスの内容

(1) 居宅介護支援の内容

項目	内容、方法等
相談業務	居宅訪問や電話、来所等をとおして、ご利用者からの相談に適切に対応します。
居宅サービス計画の作成と作成後の管理	<p>自宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、心身の状況や環境等の問題を一緒に考え、様々なサービスがご利用者の選択に基づいて、総合的かつ効率的に提供されるよう居宅サービス計画書を作成致します。</p> <p>また、作成後においても、サービスの実施状況を確認します。</p> <p>新たな生活上の問題が生じていないかを把握し、問題が生じている場合には、サービス計画の変更を実施致します。</p> <p>ご利用者及びご家族は、サービスの選定について複数の居宅サービス事業所の紹介を求めることができることや、その選定理由の説明を求めることができ、利用者やご家族の希望をふまえ公正中立に支援致します。</p>
サービス事業者等との連絡調整	当該計画に基づいてサービス提供なされるよう、サービスの事業者との連絡調整を致します。

24時間・連絡体制の確保	必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保いたします。
要介護申請等の申請代行	要介護認定の申請等

(2) 居宅介護支援の利用に当たって

項目	内容
定期的な会議の開催	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項等に係る伝達・情報共有を目的とし、週1回開催させていただきます。WEBなどの通信機器を活用する場合があります。
サービスの提供が困難な時の対応	通常時の業務実施地域や定数等を勘案し、ご利用申込者に対し適切な居宅介護支援の提供が困難な場合においては、他の指定居宅介護支援事業者の紹介等をさせていただきます。
サービスの質の向上を図る為の方策	介護支援専門員協会や地域の介護保険研究会等で開催される研修等に積極的に参加すると共に、他の居宅介護支援事業所との事例検討会などにおいて、居宅介護支援の質の向上を図ります。サービス事業者との連携を強化し、相互理解を深めます。
介護支援専門員を変更する場合の対応	諸事情により担当の介護支援専門員の変更の必要性が生じた場合、業務の遂行に支障が出ないよう事業所として万全の対応を致します
虐待防止への対応	利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会等の開催や研修参加、その結果について周知徹底を図ります。また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。
身体拘束等の適正化の推進への対応	利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。虐待に繋がる可能性がある事例については、虐待防止委員会での検討を行います。
衛生管理への対応	感染症が発生またはまん延しないよう、委員会等を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、必要に応じて研修及び訓練を実施します。
事業継続計画への対応	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための「業務継続計画」を策定し、従業者に対し周知徹底するとともに、必

	要な研修および訓練に参加します。また「業務継続計画」については定期的な見直しをしていきます。
その他	指定居宅介護支援の提供に関する記録を、契約が完了した日より2年間保存します。

3. 利用料金

(1) 利用料

要介護の認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により保険給付金が支払われない場合、利用料を全額負担しなければなりません。居宅介護支援費は以下のとおりです。

居宅介護支援費 (I)	要介護 1, 2	1 0 8 6 単位/月
	要介護 3, 4, 5	1 4 1 1 単位/月
特定事業所加算 A		1 1 4 単位/月
初回加算		3 0 0 単位
入院時情報連携加算 (I) ・入院当日に情報提供		2 5 0 単位
入院時情報連携加算 (II) ・入院後 3 日以内に情報提供		2 0 0 単位
退院、退所加算 (入院または入所期間中 3 回を限度)		
連携 1 回	カンファレンス参加 (無) (有)	4 5 0、6 0 0 単位
連携 2 回	カンファレンス参加 (無) (有)	6 0 0、7 5 0 単位
連携 3 回	カンファレンス参加 × (有)	× 9 0 0 単位
ターミナルケアマネジメント加算		4 0 0 単位
通院時情報連携加算		5 0 単位

※ 上記の単位数に 10.21 円を乗じた金額がご負担額となります

(2) 交通費

サービスを実施する通常の実施地域 (袋井市)	無料
上記以外にお住まいの方	通常の実施地域を越えた時点から 1 km につき 30 円 (1 km を超えた端数は切捨てとする) とし、公共機関を利用した場合は、実費相当額をお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、15 日以内に現金にてお支払いください。

お支払いいただきますと領収書を発行します。

4. サービスのご利用方法

(1) サービスの開始

- ① お電話または来所にてご相談ください。当事業所従業者がご自宅に伺い契約締結後に、サービスを提供いたします。
- ② 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める事ができます。
- ③ 利用者は居宅サービス計画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事ができます。
- ④ 事業者は公正中立の立場からサービスが提供されていることを、別紙「サービス利用割合等説明書」により説明します。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合
文書でお申し出下さればいつでも解約できます。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
ア. 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業者を紹介いたします。
イ. 事業者の職員に対し、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの様々なハラスメント行為、サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載することは禁止しており、信頼関係を継続できないと判断した場合も終了1ヶ月前までに文書で通知し、サービスを終了させていただきます。
- ③ 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
ア. ご利用者が介護保険施設に入院または入所した場合
イ. ご利用者の要介護認定区分が要支援または非該当（自立）と認定された場合
ウ. ご利用者がお亡くなりになられた場合
- ④ その他
ア. ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただきます。
イ. ご利用者の要介護認定区分が、要支援1または要支援2となった場合は、『予防給付』となりますので、当事業所での居宅サービス計画の作成ができない場合がございます。その場合は、各市町村に設置されている地域包括支援センターに引き継ぐこととなります。

5. 個人情報の保護

- ① 当事業所の介護支援専門員およびその他の従業者は、業務上知り得たご利用者またはご家族の秘密を保持します。

- ② 当事業所は、介護支援専門員およびその他の従業者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者またはご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- ③ 当事業所は、サービス担当者会議において、ご利用者、ご家族の個人情報を用いる場合は、利用者またはご家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

6. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を取ると共に、話し合いにより、より適切な処置を講じます。

7. サービス内容に関する苦情

当時業所の居宅介護支援に関する相談、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。

(1) 当事業所担当者

担当者	後藤真紀子
電話番号	0538(43)1235
対応時間	月・火・水・木・金 8:30~17:30 (但し祝日、12月30日から1月3日は除く)

(2) その他苦情申し立てが可能窓口

袋井市役所（保険課介護保険係）	0538(44)3152
掛川市役所（長寿推進課）	0537(21)1196
森町役場（福祉課介護保険係）	0538(85)1800
静岡県国民保険団体連合会	054(253)5590

平成22年6月1日施行	平成24年	4月1日改訂	平成26年	4月	1日改訂
平成27年4月1日改訂	平成30年	4月1日改訂	平成30年	12月25日	改訂
平成31年3月11日改訂	令和	1年10月1日改訂	令和	1年11月	1日改訂
令和2年11月1日改訂	令和	3年	4月1日改訂	令和	3年
令和5年	4月1日改訂	令和	6年	4月1日改訂	

上記契約の成立と重要事項の説明を受け同意したことを証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話番号 _____

〈署名代行者〉 住所 _____
氏名 _____ (印)
利用者との続柄 _____
電話番号 _____

〈家族の代表者〉 住所 _____
氏名 _____ (印)
利用者との続柄 _____
電話番号 _____

〈事業者〉 法人名 有限会社 からし種
所在地 袋井市萱間1305
代表取締役 三橋久美子 (印)
電話番号 0538(30)7080

〈事業所〉 名称 みつはし居宅介護支援センター
所在地 袋井市西田20-1
管理者 後藤真紀子 (印)
電話番号 0538(43)1235

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 利用期間

居宅介護支援サービス提供に必要な期間および契約基準に準じます。

2. 利用目的

- (1) 契約者へのサービス提供、介護保険請求事務、各事業所の管理運営事務、ならびにその他介護保険サービス提供に係わる一切の業務のため
- (2) その他、上記に付帯関連する業務のため

尚、上記利用目的の範囲に含まれる具体的な業務の例は以下の通りです

- ① 契約者に介護サービスを提供するにあたり、医師・医療機関等に意見、助言を求め、当事業者以外の介護サービス事業者等と連携（サービス担当者会議）を図り、これらの照会に回答するため
- ② 各関係機関への事故報告のため
- ③ 審査支払機関へのレセプト提出のため
- ④ 審査支払機関や保険者からの照会に回答するため
- ⑤ 賠償責任保険に係わる保険会社等への相談または届出提出のため
- ⑥ 当事業所等を利用して行われる教育、研修に協力するため
- ⑦ 行政機関による指導・監査等に協力するため
- ⑧ 第三者機関による当事業者の介護サービス評価・調査等に協力するため

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外のものに開示されないことがないよう最新の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、関係者、内容等を記録します。

令和 年 月 日

みつはし居宅介護支援センター様

〈利用者〉 住所 _____

氏名 _____

〈署名代行者〉 住所 _____

氏名 _____

〈家族の代表者〉 住所 _____

氏名 _____