

居宅介護支援重要事項説明書

< 令和6年8月1日現在 >

1. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

(2) 運営の方針

- ① 利用者が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配慮いたします。
- ② 利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に支援します。
- ④ 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

2. 普代福祉会居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	普代福祉会居宅介護支援事業所
介護保険指定番号	居宅介護支援 第0373000041号
所在地	岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1
管理者	小屋敷 智美
電話番号	0194-35-3795
FAX番号	0194-35-3796
サービスを提供する地域	普代村

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	兼務	計
管理者	事業所の管理・運営全般	1名		1名	1名
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	2名		1名	2名
事務職員	必要な事務の実施	3名		3名	3名

(3) 営業日及び営業時間

来所・訪問相談	月曜日～金曜日（但し、国民の祝日、12月29日から1月3日を除く。） 午前8時30分～午後5時30分まで
電話相談 （オンコール体制）	年中無休・24時間受付 *夜間・休日はうねとり荘（特別養護老人ホーム）につながります。

3. サービスの内容

- ① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- ② 居宅サービス事業者（訪問介護事業所等）との連絡・調整
- ③ サービス実施状況の評価（モニタリング）
- ④ 利用者状態の把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑦ 相談業務

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護の認定を受けた方は、介護保険から全額給付（法定代理受領）がされるので自己負担はありません。

※ 保険料滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額（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保険者（久慈広域連合又は普代村住民福祉課）の窓口へ提出しますと払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費	要介護1・要介護2	1か月につき 10,860円 (同一建物減算 10,320円)
	要介護3・要介護4・要介護5	1か月につき 14,110円 (同一建物減算 13,400円)
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が算定	上記居宅介護支援費に15%加算
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合に算定	3,000円

※ 上記以外に、通院・入院時情報連携加算、退院・退所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算、小規模多機能型居宅介護加算、ターミナルケアマネジメント加算など、利用状況に応じて加算される場合がございます。

※ 同一建物（生活支援ハウス）に居住する方については、居宅介護支援費は減額となります。

(2) 支払方法

料金が発生した場合、月毎の精算とし、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、請求後30日以内にお支払いください。お支払い頂きますと、領収証を発行いたします。お支払い方法は現金、口座振込、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

本重要事項説明書で重要事項を説明し、サービスの提供開始に同意があった場合、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

お申し出くだ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

人員不足等やむを得ない事情により、サービス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、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、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。

- ・ 利用者が介護保険施設等へ入所又は小規模多機能型居宅介護等へ利用登録した場合
- ・ 利用者が医療機関等への入院や居住地の変更等により、相当期間（概ね60日）以上この契約が目的とするサービスをご利用とならない場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1、要支援2と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

利用者や身元引受人（代理人）などが当事業所や従業者に対して、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く場合がございます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者やその家族等による事業所の従業者に対するハラスメント行為が認められた場合は、サービスの利用制限や利用契約を解除させていただく場合があります。

7. 身元引受人及び代理人

利用者は、契約時に利用者の利用料金等の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人（代理人）を定めていただきます。

8. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額35万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合がございます。

連帯保証人から請求があったとき、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供いたします。

9. 情報提供義務

- (1) 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者・身元引受人（代理人）は、従業者（介護支援専門員）から複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。
- (2) 居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由について、利用者・身元引受人（代理人）は、従業者（介護支援専門員）から説明を求めることができます。

10. 緊急時の対応

- (1) サービス提供時に利用者の健康状態が急変した場合は、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措置を講じます。
- (2) 従業者は、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、下記に記載していただいた緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、必要な処置を行います。

主治医	病院名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
①ご家族等 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
	続柄	
②ご家族等 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
	続柄	

11. 医療機関との連携

- (1) 利用者が入院する場合には、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援するため、入院先の医療機関に対して、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を必ずお伝えいただきますようお願いいたします。
- (2) 利用者が医療系サービスの利用を希望し、利用者の同意を得たうえで主治医等から意見を求めた際には、事業所は意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画

書を交付させていただきます。

- (3) サービス提供事業者(訪問介護等)から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬情報、モニタリングの際に介護支援専門員が把握した利用者の状態等について、従業者から主治医や歯科医師、薬剤師等に必要な情報伝達をさせていただきます。

1.2. 終末期の支援(ターミナルケアマネジメント)

事業所は在宅での終末期(ターミナルケア)を支援するため、以下の要件を全て満たした場合、ターミナルケアマネジメント加算を算定させていただきます。

- ①利用者が在宅で死亡した場合(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)。
- ②24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提供した場合。
- ③終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はご家族の意向を把握し、あらかじめ同意(※)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等の把握、利用者への支援を実施・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合。

(※)本重要事項説明書において同意を得るものといたします。

1.3. 事故発生時の対応及び発生の防止

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに身元引受人(代理人)、市町村、関係機関等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、事故の状況及びその処置について記録します。また、事故が発生した場合の対応に関する手順等が記載された事故発生防止のための指針を整備し、従業者に対する研修を定期的に行います。

1.4. 秘密保持

事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び身元引受人(代理人)に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。また、従業者の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1.5. 個人情報保護

事業所は、利用者及び身元引受人(代理人)の個人情報について「社会福祉法人普代福祉会における個人情報の適切な取扱いに関する運用基準」及び「同マニュアル」に基づき適正に取り扱うものといたします。

16. 苦情等及び虐待防止に関する窓口

サービスに関する相談・苦情や虐待防止については、次の窓口で対応します。

(1) 相談・苦情、要望等申立先（※事業所設置の「ご意見箱」もご利用いただけます。）

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	苦情受付担当者	管理者	小屋敷 智美
		在宅サービス課長	山田 豊美
	苦情解決責任者	施設長	中山 学
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分まで	
	T E L	0194-35-3795	
2、普代福祉会 第三者委員	前川 佐栄子	T E L	0194-35-2344
	戸草内 順子	T E L	0194-35-3397
	金子 美枝	T E L	0194-35-3533
3、普 代 村 住民福祉課	所 在 地	普代村9-13-2	
	T E L	0194-35-2113	
4、久慈広域連合 介護保険課	所 在 地	久慈市中町一丁目67	
	T E L	0194-61-3355	
5、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	盛岡市三本柳8-1-3	
	T E L	019-637-8871	
6、岩手県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	盛岡市大沢川原3-7-30	
	T E L	019-604-6700	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	虐待防止受付担当者	管理者	小屋敷 智美
		在宅サービス課長	山田 豊美
	虐待防止責任者	施設長	中山 学
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分まで	
	T E L	0194-35-3795	
2、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	盛岡市三本柳8-1-3	
	T E L	019-637-8871	

17. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他の緊急の事態に備え、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、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業員の訓練を行います。

18. 介護サービス情報の公表

事業所は、自らの責任において情報を公表し、利用者が当該情報を活用しながら自らの責任において主体的に事業所を選択するための環境整備に努めることとします。

※厚生労働省「介護サービス情報公表システム」または、うねとり荘ホームページの「事業所一覧」→「普代福祉会居宅介護支援事業所」→「お問い合わせ先」下部→

「岩手県介護サービス情報公表システム」からご確認できます。

19. 賠償責任

事業所は、サービスの提供に伴って、事業所責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償いたします。また、事業所は、賠償すべき事態になった場合に速やかに賠償を行うため、損害賠償責任保険に加入しております。

20. その他運営に関する重要事項

(1) 身体拘束廃止

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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。

(2) 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進するため、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者を定める等、必要な措置を講じます。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出ください
職員等への研修の実施	有	年数回実施しています
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で利用者のご都合により解約した場合の解約料	無	

21. その他

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供について同意します。又、本書面について、事業所より1部交付を受け、受領しました。

<利用者>

住所

氏名 _____ 印

<身元引受人（代理人）>

住所

氏名 _____ 印

居宅介護支援利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、本書面1部を交付しました。

<事業所>

岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1
普代福祉会居宅介護支援事業所
社会福祉法人 普代福祉会
理事長 大上 重信 印

<説明者>

所属 普代福祉会居宅介護支援事業所
【担当介護支援専門員】

氏名 _____ 印