

居宅介護支援センター さわらび

重要事項説明書

利用契約書

個人情報同意書



居宅介護支援センター さわらび

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。
(島根県指定 第 3270500055 号)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 放泉会
(2) 法人所在地 島根県大田市長久町土江 55 番地 2
(3) 電話番号 0854-84-0101
(4) 代表者氏名 理事長 瓜坂 尚之
(5) 設立年月 昭和 60 年 8 月 1 日

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

事業所の介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適正に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画の作成を支援するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行う事を目的とする。

- (3) 事業所の名称 居宅介護支援センターさわらび
(4) 事業所の所在地 島根県大田市長久町土江 55 番地 2
(5) 電話番号 0854-84-0079
(6) 事業所長(管理者)氏名 小谷 泰之

(7) 事業の運営方針

- ご利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して援助を行います。
- ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療・福祉サービスが、施設等の多様なサービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的に介護計画を提供されるよう配慮して行います。
- ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち提供されるサービス等が特定の種類または、特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正・中立に行います。
- 事業の運営にあたっては、大田市、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ご利用者の要介護認定等に関わる申請に対し、ご利用者の意志を踏まえ必要な協力を行います。また要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行います。

- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大田市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ~ 土曜日
営業時間	8:30 ~ 17:30

休日 日曜日 1月1日 ～ 1月2日

(3) 二十四時間連絡体制の確保

上記時間外でも迅速に担当者へ連絡が可能な体制を確保致します。そして必要に応じて24時間体制でご利用者の支援を行います。

4. 職員の体制

〈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	非常勤	職務の内容
1. 管理者（兼介護支援専門員）	1名		事業所の管理、
2. 介護支援専門員	4名	0名	相談、サービス調整連絡、他

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

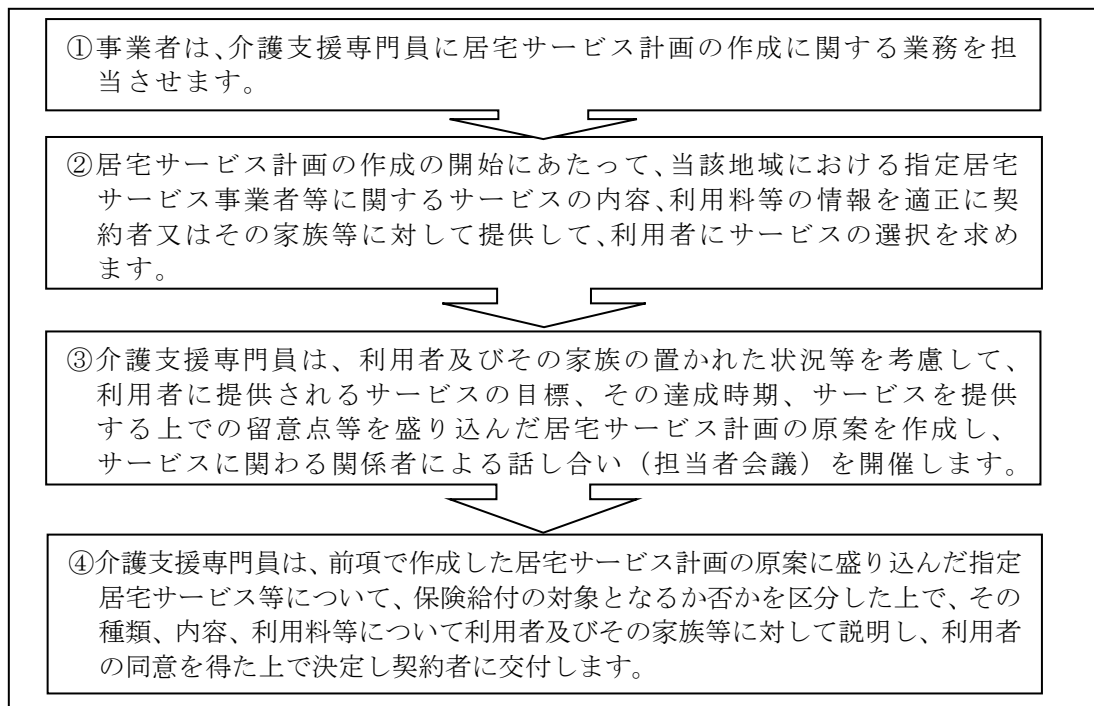
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）*

〈サービスの内容〉

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者の居宅を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、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、公正・中立に居宅サービス計画を作成します。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者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者等との連絡調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、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

ご利用者の状態の変化又は居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、居宅サービス計画の変更を検討します。

④ 介護保険施設への紹介

ご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所等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。

⑤ 医療機関等との連携

ご利用者が医療機関等への入院、または医療機関等から退院される際には関係機関と円滑な生活の継続を目的に情報の共有を行い、居宅サービス計画を作成致します。

⑥ 守秘義務

担当者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者または介護等の個人情報を漏らしません。また、退職後も同様に漏らしません。

<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、事業者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、以下のとおりです。なお**ご利用者の自己負担はありません。**

但し、ご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、厚生労働大臣が定める金額をいったんお支払いいただきます。

居宅介護支援費（Ⅰ） ※1	① 10,860円/月 ② 14,110円/月
初回加算 ※2	3,000円/月
退院・退所加算 ※3	① 4,500円/回 ③ 7,500円/回 ② 6,000円/回 ④ 9,000円/回
入院時情報連携加算 ※4	① 2,500円/回 ② 2,000円/回
通院時情報連携加算 ※5	500円/回
ターミナルケアマネジメント加算※6	4,000円/月
特定事業所加算Ⅲ※7	3,230円/月

※1) 居宅介護支援に要す費用です。①は要介護1・2の方。②は要介護3・4・5の方です。

※2) 新規に居宅サービス計画を作成する場合、要介護度区分が2区分以上変更された場合に算定されます。

※3) 退院・退所にあたって病院又は介護保険施設等の職員と面談を行い必要な情報を得たうえで居宅サービス計画を作成し、その調整を行った場合とされ①は情報をカンファレンス以外の方法で1回、②はカンファレンスにより1回又はカンファレンス以外の方法で2回以上、③は2回の内1回以上はカンファレンス、④は3回以上の内1回以上はカンファレンスにより情報を得た場合に算定されます。

※4) 病院等に入院する際、利用者の情報を当病院等に提供した場合、一月に一回を限度として算定できます。なお①は入院したその日（但し営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院の翌日を含む）。②は入院した日の翌日又は翌々日（ただし営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から換算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）。

※5) 通院時、医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等と情報交換をした場合一月に一回を限度として算定できます。

※6) 在宅で亡くなられた場合（末期の悪性腫瘍の患者）に対し、その亡くなられた日及びその日前14日以内に2日以上、居宅を訪問し心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合に算定できます。

※7) 人員体制や「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する事例検討・研修等研修への参加、その他条件を満たした事業所に算定されます。

複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただく場合があります。

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。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

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、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約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利用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際は、当該介護支援専門員が業務上不適切と認められる事情、その他交替を希望する際は、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 居宅介護支援に係る事業所の義務について

居宅介護支援の提供の開始に際し、居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業所等を紹介するように求めること、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者などの人権の擁護・虐待の防止などの為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	小谷 泰之
-------------	-----	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修に積極的に参加します。

8. 身体拘束等の適正化について

利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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する。

9. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(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）

介護支援専門員 小谷 泰之

○苦情解決責任者 瓜坂 尚之

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

第三者委員	細田哲也	電話番号 0854-84-8168
	平田節子	電話番号 0854-82-1480
	時 間	8:30 ~ 17:00 (平日)
大田市役所介護保険課	電話番号	0854-83-8063 (直通)
	時 間	8:30 ~ 17:15 (平日) (12/29~1/3を除く)
島根県国民健康保険団体連合会	電話番号	0852-21-2811
	時 間	9:00 ~ 17:00 (平日)
島根県運営適正化委員会	電話番号	0852-32-5913
	時 間	9:00 ~ 17:00 (平日)

10. 緊急時の対応方法

ご利用者に対する居宅介護支援の提供により病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに家族、主治医、市町村等、関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

ご利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、家族、市町村等、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 介護サービス情報の公表

当事業所は、平成18年4月の介護保険法改正に伴い、ホームページ上に公開しています。

13. サービス利用状況の説明

当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「重要事項説明書 別紙」に記載しています。

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。

居宅介護支援センターさわらび

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

家族または身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)