

居宅介護支援重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0865-67-5566 (午前8時50分～午後5時50分)

担当 _____

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 天神荘指定居宅介護事業所の概要

(1)居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	天神荘指定居宅介護支援事業所
所在地	岡山県笠岡市神島3626-7
介護保険指定番号	居宅介護支援事業所番号3370500047 (岡山県指令長寿第1-080号)
通常の事業の実施地域 *	笠岡市(島嶼部を除く)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)同事業所の職員体制

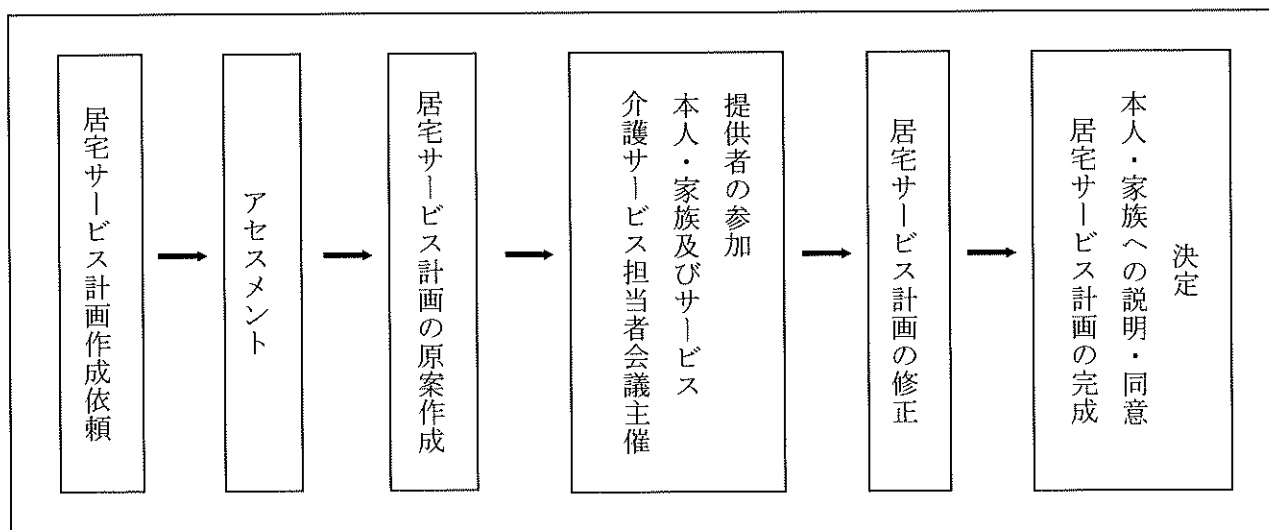
	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員	1名		管理業務	1名
介護支援専門員	ケアマネジャー	2名		居宅介護計画	3名

(3)営業時間及び勤務時間

平日	午前8時50分～午後5時50分
土・祝日	午前8時50分～午後5時50分

※日曜日及び年末年始(12/31～1/3)を休日とする。但し24時間365日 電話対応します。尚、緊急時等は至急、救急(119)やかかりつけ医にご相談ください。

3. 居宅介護支援の申し込みからサービスの提供までの流れと主な内容(PDCAサイクル)



4. 利用料金

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
※保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき下記の料金をいただき、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_____の窓口に提出し、払戻しについて相談して下さい。

* 居宅介護支援費 (I)

・ 要介護1・2 10,860円

・ 要介護3～5 14,110円

* 特定事業所加算 (III) 算定する場合

・ 要介護1・2 14,090円

・ 要介護3～5 17,340円

* 初回加算 3,000円

* 入院時情報連携加算 (I) 2,500円

* 入院時情報連携加算 (II) 2,000円

* 退院・退所加算 4,500円 ～

9,000円

* ターミナルケアマネジメント加算 4,000円

* 特定事業所医療介護連携加算 1,250円

* 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円

* 通院時情報連携加算 500円

* 処遇改善加算 「介護給付費の総単位数」に対して2.1%を乗じて算定

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費（実施地域を越えて5km毎に100円）が必要です。

(3) その他

支払方法

料金が発生する場合は、請求書を送付いたしますので、到着後一週間以内にお支払い下さい。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は銀行振り込み、現金集金の2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) サービス利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービス内容に同意いただければ、サービスの提供を開始します。

(2) ケアマネジャーの業務範囲

介護保険制度上、ケアマネジャーの業務は居宅サービス計画書の作成、他事業者との連携調整が主となります。

ケアマネジャーが利用者、家族の便宜のため、日常の雑務や見守り、日常的な電話による安否確認、買い物、外出支援、荷物の運搬等を代行することはできません。

また、ケアマネジャーが、利用者の通院に付き添ったり、送迎することはできません。

入院や施設入所が必要になった際の身元保証人も、ケアマネジャーの業務外となります。

付き添い等が必要な場合は、福祉サービスや訪問介護等の別サービスを利用頂く必要があります。

身寄りのいない方や疎遠の方は、将来的に身元保証人が必要な状況を予測し、サポートしてくれる事業所と契約しておきましょう。

(3) 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

文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。

② 当事業所から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、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

・ 利用者、家族、身元保証人等が事業所やサービス従業者、あるいは他の利用者、その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言、暴力等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。

・ 事業所は、利用者、家族、身元保証人等に改善をお願いしたにもかかわらず状況が改善せず、適切なサービス提供が困難と判断した場合は、1 か月前に文書で通知することで契約を解約できます。なお、やむを得ない理由がある場合は、直ちに契約を終了することがあります。

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解約終了いたします。

・ 利用者が介護保険施設に入所した場合

・ 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）及び、要支援と認定された場合

・ 利用者が死亡した場合

(4) その他

① ハラスメントの禁止

介護支援専門員（ケアマネジャー）への次のようなハラスメントは固くお断わりします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除終了する場合があります。居宅介護支援の安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

- I 身体的暴力 : 身体的な力を使って危害を及ぼす行為、物を投げつける。たたく。唾を吐くなど。
- II 精神的暴力 : 個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。カスハラ、理不尽なサービスを要求する。
- III セクシャルハラスメント : 意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度や要求等、性的な嫌がらせ行為。必要もなく手や体をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

【参考】介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 要介護状態となった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行うものとする。
- ② 利用者の心身の状態や生活環境に応じて、利用者本人の希望を尊重しながら、さまざまな事業所や施設と連携し、適切な保健・医療・福祉サービスを総合的かつ効果的に提供できるよう努めます。
- 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ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう公正、中立に行うものとする。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

- ① 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。
 - 利用者の心身の状態や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。
 - ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所等については、複数の事業所を紹介します。また利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。ケアプラン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ます。利用者のご家族等の意向を尊重します。
 - 利用者のケアプランに基づくサービスなどの提供が確保されるよう、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調整を行ない、「ケアプランの実施状況を把握（モニタリング）」します。
 - 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。また主治医等に対してそのケアプランを交付します。

※ 入院時には担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供していただくようにお願いします。又、介護認定の変更申請を希望される場合は必ず担当ケアマネジャーにご相談下さい。
 - 必要に応じて、事業者と利用者双方の合意に基づき、ケアプランを変更します。
 - サービス事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、ケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、必要に応じてケアマネジャーから主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行い連携を図ります。

② ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

○「ケアマネが偏ったサービスの提案をすることがないように」以下について利用申込者又は家族に説明を行うことを新たに求められることになりました。

◇ 前6か月間に作成したケアプランにおける、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の割合（R 年 ～R 年 末日）

訪問介護	〇〇%
通所介護	〇〇%
地域密着型通所介護	〇%
福祉用具貸与	〇〇%

◇ 前6か月間に作成したケアプランにおける、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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（R 年 ～R 年 末日）

訪問介護	〇〇ヘルパー	〇%	〇〇ケアセンター	〇%	〇〇荘	〇%
通所介護	〇〇荘デイ	〇%	〇〇デイ	〇%	〇〇デイ	〇%
地域密着型通所介護	〇〇	〇%	〇〇〇	〇%	〇〇の家	〇%
福祉用具貸与	〇〇医療器	〇%	〇〇〇〇	〇%	〇〇〇	〇%

※ 対象期間に同一法人の事業所の利用割合が80%を超過した場合に、全員の居宅介護支援費を減算する。

(3) 守秘義務

事業所は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご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。職員が退職した後も同様とします。

ただし、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いること、及び利用者の医療上の必要性がある場合には、あらかじめ同意を得た上で医療機関等に利用者の心身等の情報収集及び提供をします。

また、利用者とのサービスの終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

個人情報利用目的

①利用者及びその家族等（法定後見人を含む）の個人情報であって、サービス提供に必要な利用目的

介護サービスの場合

○介護関係事業者の内部での利用に係る事例

- ・当該事業者が介護サービスの事業者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス事業所の管理運営業務
 - 「会計・経理」
 - 「事故などの報告」
 - 「当該利用者の介護サービスの向上」
- ・費用の請求及び収受に関する業務

○他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・当該事業者が利用者等に提供するサービス
 - 「当該利用者に居宅サービスを提供する他のサービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、紹介への回答」
 - 「その他の業務委託」
 - 「家族等への心身の状況説明」
- ・介護保険事務
 - 「保険事務の委託」
 - 「審査支払期間へのレセプトの提出」
 - 「審査支払期間又は保険者からの紹介への回答」
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

②上記以外の利用目的

介護保険サービスの場合

○介護関係事業者の内部での利用に係る事例

- ・介護関係事業者の管理運営業務
 - 「介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料」
 - 「介護保険サービス事業所において行われる学生の実習への協力」

(4) 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者のご家族に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、事故の発生原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

また、利用者の方に対する指定居宅支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償に速やかに応じるものとします。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

7. 虐待防止に向けた対応

虐待（暴力、身体拘束、性的虐待、脅し、暴言、嫌がらせ、世話の放棄・放任、勝手に財産や預金を使う等）又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止委員会担当者にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

8. サービス内容に関する苦情

- (1) 利用者は、提供した居宅介護支援に苦情がある場合又は、事業者が作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに苦情がある場合には、事業者、保険者又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てる事ができます。
- (2) 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- (3) 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行った事を理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

① 当事業所利用者相談・苦情担当

担当 天神荘指定居宅介護支援事業所 管理者 電話 0865-67-5566
 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:50～17:50

② その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

機 関 名	所在地・電話番号	受 付 時 間
笠岡市長寿支援課	岡山県笠岡市中央町1-1 0865-69-2139	8:30～17:15
里庄町健康福祉課	岡山県里庄町大字里見1107 0865-64-7211	8:30～17:15
福山市保健福祉部 介護保険課	広島県福山市東桜町3-5 084-921-2111	8:30～17:15
岡山県国民健康保険 団体連合会	岡山県岡山市北区桑田町17-5 086-223-8811 (介護110番)	8:30～17:30
広島県国民健康保険 団体連合会	広島県中区東白島町19番町49号 国保会館 082-554-0770	8:30～17:15

9. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実 施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

以上の重要事項の説明と契約書の説明を受けて、内容に同意を致します。また、甲および乙の個人情報を重要事項説明書 6－3 により関係機関に対し丙が情報収集及び提供する事にも同意致します。

契約の証として本契約書を 2 通作成し、利用者、事業者は記名押印の上、各自その 1 通を保有します。

令和 年 月 日

(甲) 利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

代筆者（続柄）

住所 _____

氏名 _____ () 印

電話 _____

(乙) 家族（続柄）

住所 _____ 住所 _____

氏名 _____ () 印 氏名 _____ () 印

電話 _____ 電話 _____

(丙) 事業者

所在地 岡山県笠岡市神島 3 6 2 8 番地 1 6 _____

名称 社会福祉法人 天 神 会 _____

理事長 伊藤 俊介 _____ 印

電話 (0 8 6 5) 6 7 - 4 1 2 2 _____

説明者

住所 岡山県笠岡市神島 3 6 2 6 番地の 7 _____

所属 天神荘指定居宅介護支援事業所 _____

氏名 _____ 印

電話 (0 8 6 5) 6 7 - 5 5 6 6 _____