

指定居宅介護支援
おばやし居宅介護支援事業所

重要事項説明書

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 事業者名 医療法人 宮田医院
- (2) 所在地 茨城県筑西市丙59番地
- (3) 代表者氏名 理事長 宮田信之
- (4) 電話番号 0296-22-2440
- (5) 設立年月 平成6年8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 利用者の自立支援及び介護が必要な利用者に対する介護相談・介護計画等を支援する。
- (3) 事業所の名称 おばやし居宅介護支援事業所
- (4) 事業所の所在地 茨城県筑西市小林467番地1
- (5) 電話番号 0296-25-5713
- (6) 管理者氏名 田辺 陽子
- (7) 運営方針 要介護状態の被保険者に対し、居宅において可能な限り自立した生活が送れるよう支援を行う。要介護認定の申請及び適切な介護保険サービスが受けられるようサービス事業者の連携を得て、総合的かつ効果的な介護計画を提供する。計画にあたっては、利用者の意志に基づきその立場に立って公正、中立に業務を遂行する。
- (8) 開設年月 平成12年4月

3. 事業実施地域及び運営時間

- (1) 通常の事業の実施地域 筑西市
- (2) 営業日及び営業時間
 - 営業日 月曜日から土曜日
 - 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
 - 休業日 日曜日、国民の祝日、年末年始
 - その他 休業日又は夜間等における緊急な用件については、専用携帯に連絡下さい。
(専用携帯：090-1542-6682)

4. 職員の体制

当事業所では、ご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、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定規準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名
- (2) 介護支援専門員 1名以上

5. 当事業所が提供する内容と利用料金

事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員を、ご利用者のサービス担当者として任命し、次の各号に定める事項を支援します。

(1) 居宅サービス計画の作成

- ① ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びご家族に面接し、その有する能力、現に抱えている問題を明らかにし、ご利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう解決すべき課題を居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会）使用し把握します。
- ② 当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料金などの情報を適正にご利用者及びご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ ご利用者は、複数の居宅サービス事業者などを紹介するよう求めることが出来ます。
- ④ ご利用者は、居宅サービス計画に位置つけた指定居宅サービス事業者などの選定理由の説明を求める事が出来ます。
- ⑤ ご利用者の置かれた状況等を考慮して、ご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。
- ⑥ 前項で作成した居宅サービス計画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、居宅サービス計画に位置付けた理由を含め、その種類、内容、利用料等についてご利用者及びご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得た上で決定するものとします。決定された居宅サービス計画書を、ご利用者及びご家族、サービス事業者等に交付します。

(2) 居宅サービス計画作成後の継続的な把握、評価

- ① 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。
- ② 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。
- ③ ご利用者の意思を踏まえて要介護認定の更新等に必要な援助を行います。又、ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更、要介護認定区分変更申請などの必要な対応をします。

(3) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望された場合、又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、事業者とご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) 介護保健施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活が営むことが困難になったと認められる場合又はご利用者が介護保健施設への入所を希望する場合には、介護保健施設への紹介をします。

(5) 病院など入院時のお願い

ご利用者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該病院又は診療所に介護支援専門員の氏名および連絡先をお伝えください。

(6) 利用料金

- ① 居宅介護支援に関する利用料金は、厚生労働省が定める基準によるものについては原則、自己負担はありません。別紙（1）
* 保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合など、保険給付されず自己負担となった場合には、月末締めにて請求書を発行します。受領した際には、領収書を発行します。領収証明書を市の担当課に提出しますと償還払いの対象になる場合もあります。
- ② 通常の業務の実施地域以外にて指定居宅介護支援に要した交通費については、その実費を徴収します。

6. 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、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員の交替をする場合は、ご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に十分に配慮するものとします。

(2) ご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、当事業所に交替をお申し出ください。

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 田辺 陽子

連絡先 所在地 茨城県筑西市小林467番地1

電話番号 0296-25-5713

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付時間

筑西市役所 介護保険課	所在地 茨城県筑西市丙360番地 本庁2階 電話番号 0296-22-0528 受付時間 午前8時30分から午後5時
茨城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-1565 受付時間 午前9時から午後5時
茨城県 保健福祉部 長寿福祉課 地域ケア推進室	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-3332 受付時間 午前9時から午後5時

8. 事故時の対応

- (1) 事業者は、居宅介護支援の実施に際してご利用者の怪我や体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- (2) 事業者は、居宅介護支援の実施にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

9. 秘密保持

- (1) 事業者は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由（ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など）なく、契約中及び契約終了後においても第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者の同意を得ない限り、サービス提供事業所等との連絡調整、サービス担当者会議などにおいてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

10. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における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、(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする)をおおむね6月に1回以上開催します。
その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする)を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

虐待防止に関する責任者 田辺 陽子

13. ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保(努力義務)

前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅介護サービス計画の総数のうちに訪問介護等がそれぞれ位置づけられた居宅サービスの計画の数が占める割合及び、そのうち訪問介護等ごとの回数の中に同一の事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)を提示します。

◇【前6月間・・・①前期(3/1～8月末) ②後期(9/1～2月末)(別紙)

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたりご利用者に重要事項を説明いたしました。

この証として本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が、各自1通を保有するものとします。

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	茨城県筑西市小林467番地1
	事業者	おばやし居宅介護支援事業所
	代表者名	理事長 宮田 信之 (印)
説明者	所属	おばやし居宅介護支援事業所
	氏名	介護支援専門員 渡邊 光代 (印)

(説明及び同意日)

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービス提供開始に同意しました。

同意日：令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

居宅介護支援（i）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	要介護 1・2	1,086 単位
		要介護 3・4・5	1,411 単位
居宅介護支援（ii）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援（iii）	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
------	----------------------	--------

その他、入退院（所）連携加算等必要に応じて発生します。

介護保険改定等に伴う居宅支援費変更時には書面にてお知らせします。

指定居宅介護支援
おばやし居宅介護支援事業所
契約書

居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書

甲（利用者）

乙（事業者） おばやし居宅介護支援事業所

（契約の目的）

第1条 乙は介護保険法の定めるところにより甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、甲に対して、複数の居宅介護サービス事業所を紹介したうえで適切な居宅介護サービス計画を作成し、かつ、居宅サービスの提供が確保されるように居宅介護サービス事業者及びその事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

（契約の期間）

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の7日前までに、甲から乙に対して、文書または口頭による契約終了の申出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

（居宅サービス計画作成の支援）

第3条 乙は、介護保険法に定める介護支援専門員を甲へのサービスの担当者として任命します。

2 乙は、甲またはその家族の協力及び同意を得て居宅介護サービス計画の作成を行います。作成した際には、居宅サービス計画をサービス事業者等に交付します。

（居宅サービス計画の継続的な把握及び評価）

第4条 乙は、居宅介護サービス計画作成後も、計画の実施状況の把握に努め、定期的に評価を行い、状態変化等に応じて居宅サービスの変更等、必要な支援をします。

（居宅サービス計画の変更等）

第5条 乙は、甲が居宅介護サービス計画書の変更を希望する場合、または乙が必要と判断した場合は、甲と乙双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

（給付管理等）

第6条 乙は、居宅介護サービス計画の内容に基づき毎月給付管理票を作成し、茨城県国民健康保険団体連合会に提出します。

（居宅サービス提供の記録等）

第7条 乙は、甲に対して居宅サービス利用票を提出します。その他居宅介護サービス計画に関する関係書類については、甲から申出があった場合提示します。

2 乙は居宅介護サービス計画に関する記録をつけるとともに、契約終了後5年間保管します。

(施設等入所への支援及び病院等入院時)

第8条 乙は、甲が介護保険施設への入所を希望した場合、介護保険施設の紹介その他の支援をします。

- 2 乙は甲が、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該病院又は診療所に介護支援専門員の氏名および連絡先をお伝えください。

(契約の解除権)

第9条 甲は、乙に対していつでも7日以上予告期間をもって、本契約を解除することができます。

- 2 乙は、甲に対してお互いの信頼関係を破壊する特段の事由がある場合、本契約を解除することができます。

(契約の終了)

第10条 次のいずれかの事由が発生した場合、本契約は終了するものとします。

- (1) 第2条の規定により契約終了の申出があったとき。
- (2) 第9条の規定により甲から契約解除の意思表示があった場合、また第9条第2項の規定により乙から、契約解除の意思表示があったとき。
- (3) 次の理由で乙にサービスを提供できなくなったとき。
 - 1 甲が、介護保険施設や医療機関へ入所、入院したとき。
 - 2 甲が、要介護認定を受けられなかったとき。
 - 3 甲が、死亡したとき。

(秘密保持)

第11条 乙は、正当な理由がない限り、甲に対してサービス提供にあつて知り得た、甲及びその家族の個人情報を漏らしません。

- 2 乙は、乙の職員が退職後、在職中に知り得た甲及びその家族の秘密を漏らさないように必要な措置を講じます。
- 3 介護サービスを提供するにあたり、甲及びその家族の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件のもと個人情報を利用できるものとします

(損害賠償)

第12条 乙は、居宅介護支援の実施あつて甲の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。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。

(苦情対応)

第13条 甲は、提供された居宅介護支援事業所に苦情がある場合または居宅介護サービス計画に基づき提供された居宅介護サービスに苦情がある場合には、市町村または国民健康保険団体連合会に対して苦情処理等便宜の提供または支援を行います。

(協議事項)

第14条 本契約に定めない事項については、介護保険法及び民法その他関係法令に従い、第1条の規定を達成するため、甲乙互いに信頼関係のもと誠実に協議して決定します。

以上のとおり、契約が成立したことを証するため本契約書を2通作成し、甲及び乙は記名押印の上、各自がその1通を保有することとします。

私は、この契約書に基づく居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

住 所 _____

利用者 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

住 所 _____

代理人 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

(甲) 当事業所は、居宅介護支援事業所として甲の申込を受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

〒308-0806

所 在 地 _____ 茨城県筑西市小林467-1

名 称 _____ おばやし居宅介護支援事業所

代表者名 _____ 医療法人 宮田医院 理事長 宮田 信之

管 理 者 _____ 田辺 陽子 (印)

電話番号 _____ 0296-25-5713

F A X _____ 0296-25-5715

家族情報同意書

私（利用者本人及び家族）の個人情報を居宅サービスを利用するにあたり

今後 実施されるサービス担当者会議、事業者等との連絡調整、地域ケア会議等に おいて必要な
場合、最小限とする情報を開示する事を同意することとします。

関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意を払うものとします。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

代理人

住所 _____

氏名 _____ (印)

24時間連絡体制

曜日	サービス提供時間帯	備考
平日	8:30~17:30	左記以外の時間は090-1542-6682の携帯で対応
日・祭日・夜間	休業	090-1542-6682の携帯で対応
その他	年末年始 休業	

※当事業所は年間を通じて24時間いつでも連絡がとれる体制を設けております。

