

居宅介護支援事業重要事項説明書

1. 事業者

法人名	医療法人 古橋会
所在地	〒 671-1688 兵庫県たつの市揖保川町半田703番地の1
代表者	理事長 古橋 淳夫

2. 事業所の概要

事業所名	シルバーケア居宅介護支援事業所
所在地	兵庫県たつの市揖保川町半田703番地の1
事業所の指定番号	兵庫県指定 2874100197
サービス実施地域	たつの市全域・揖保郡太子町
設立年月日	2000年 4月 1日

3. 事業所の営業日・営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (但し国民の祝日、及び12月31日から翌年1月3日までを除く)
営業時間	午前9時～午後5時まで (但し、緊急の場合は時間外でも相談業務を行います)
連絡先	TEL 0791-72-6260 FAX 0791-72-6230 (緊急連絡番号 090-5558-1920 夜間帯、休業日の連絡先)

4. 事業所の職員

職名	員数	業務内容
管理者	1名	介護支援専門員の管理、業務の実施状況の把握
介護支援専門員	1名 以上	介護計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整、サービス実施状況の把握・評価、利用者状況の把握、給付管理 認定申請に対する協力・援助、相談業務等を行っています。

5. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者からの相談に応じ、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供を行います。
事業の方針	利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を送れるよう利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から提供されるよう配慮して行います。 利用者の立場に立って公平中立に行います。

6. 提供するサービスの内容と料金

居宅介護支援の内容は次のとおりとし、サービスを提供した際の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

- ・居宅サービス計画ガイドラインに基づく利用者、家族(以下「利用者等」という。)の同意による居宅サービス計画の作成
- ・利用者等への居宅サービス計画の説明及び交付
- ・居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の各サービス事業所への配布
- ・介護支援専門員による1ヶ月に1回以上の訪問
- ・利用者の心身状況やサービス利用状況に関する1ヶ月に1回のモニタリング
- ・要介護認定(変更・更新)申請の代行
- ・利用者等からの相談に対する援助
- ・サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会
- ・利用者等への複数サービス提供事業所の紹介、提示
- ・利用者等の求めに応じ、ケアプランに位置付けた理由の説明

※利用料金について

- ・当事業所が行う居宅介護支援に対しては、基本的には利用者の負担はございません。但し、介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合はいったん1ヶ月あたりについて下記の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

- ・居宅介護支援費(Ⅰ)介護支援専門員取扱件数(45件未満)

○ 要介護度1・2 1,086単位/月 要介護度3・4・5 1,411単位/月

○ 国の定める基準を満たす場合・・・特定事業所加算(Ⅲ) 323単位/月

○ 新規に居宅サービス計画を作成する場合・・・初回加算 300単位

○ 利用者が入院時に病院等に対して当該利用者に関する情報を提供した場合
入院時情報連携加算(Ⅰ)・・・200単位/月 (Ⅱ) 100単位/月

※利用者の入院時には、入院先医療機関へ担当ケアマネジャーの氏名を提供します。

○ 利用者が退院・退所時に病院等と当該利用者の情報を受け取り、各サービス事業所と調整を図りサービス計画書を作成した場合

それぞれの回数により450単位～900単位

○ 病院の求めにより、病院職員と共に居宅を訪問しカンファレンスを行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算・・・200単位/回

○利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師などから利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合・・・50単位/月

7. 事業者の責務

(1) 秘密保持と個人情報(プライバシー)の保護

当事業所がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して知り得た情報については、利用者へのサービス提供のために必要なサービス担当者会議等の業務以外では、決して他に漏れないようにします。

また、サービス提供に関わって利用者の情報を他の事業者等と共有する必要がある時は、あらかじめ利用者もしくはご家族に同意を得た上で使用します。

(2) 損害賠償

利用者に対して当事業所の責任において、賠償すべきことが起こった場合は、当事業所は利用者にもその損害を賠償いたします。

尚、当事業所は「有限会社全老健共済会 居宅介護事業者保障制度」に加入しております。

8. サービス提供中における事故発生時の対応

(1) 緊急時等における対処方法

介護支援専門員は、居宅訪問中に利用者の状態に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(2)市町村、家族等への連絡方法

介護支援専門員等は、訪問居宅の利用者が独居又は家族が留守の場合に、緊急事態が生じた時は、(1)に加えて市町村又は家族に連絡をします。

(3)当事業所の再発防止策

サービス提供中における事故発生の原因が介護支援専門員等に帰する場合は、再発防止の教育訓練を徹底して行います。

9.サービス提供記録の閲覧・交付

(1)事業者は、居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これを完結してから、5年間保管します。

(2)利用者は前項の記録を閲覧することができるとともに、その複写物の交付を受けることができます。(ただし、コピー代等の実費を請求する場合があります)

10.前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、各サービスの利用割合等

当事業所のケアプランの訪問介護、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「別紙 1」のとおりです。

11.感染症や非常時災害の発生時における業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常時災害の発生時において、業務を継続的に実施・再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの処置を講じます。

12.高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げる通り必要な処置を講じます。

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、

その結果について、従業員に周知徹底を図ることをします。

(2)虐待防止のための指針を整備します。

(3)従業員の対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4)虐待防止に関する責任者を配置します。

13. 契約の締結

介護保険法等の関係省令における、居宅介護支援事業を円滑に実施するために利用者事業者間に事業契約を締結します。

14. 契約の解約

- (1) 利用者は、当事業所に対して30日前までに契約解約を申し出ることによってこの契約を解約することができます。但し緊急の入院、やむを得ない場合はこの限りではありません。
- (2) 当事業所は、事業の廃止等のやむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の30日前までに理由を示した文章でお知らせをすることにより、契約を解約することができます。この場合、当事業所は他の居宅介護支援事業所に関する情報をお伝えするなど、利用者が続けて滞りなく介護保険を利用してサービスを受けることができるよう手配します。
- (3) 次の事由にあてはまる場合、利用者に対して、文章で通知することにより、この契約を解約することができます。利用者や家族が、介護支援専門員に対してハラスメント行為(身体的暴力・精神的暴力・性的いやがらせ・悪質なクレーム等)を行い、その状態が改善されない場合。

15. 契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

- (1) 利用者が介護保険施設に入所する場合。ただし、介護保険施設入所に必要な支援を行います。
- (2) 利用者が特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護の受給を開始した場合。
- (3) 利用者の要介護認定区分が、自立と判定された場合。ただし、一般保健福祉サービスの情報提供等の必要な支援を行います。
- (4) 利用者がお亡くなりになった場合。

16.相談・苦情窓口

当事業所が提供する居宅サービス計画、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相談や苦情がある場合、下記までご連絡下さい。

◎当事業所の相談・苦情窓口

シルバーケア居宅 介護支援事業所	兵庫県たつの市揖保川町半田703番地の1 電話番号 0791-72-6260 FAX 0791-72-6230 受付時間 営業日の午前9時～午後5時 担当者 管理者
---------------------	--

◎行政機関その他の相談・苦情窓口

国民健康保険 団体連合会 介護相談窓口	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801 電話番号 078-332-5617(直通) FAX 078-332-5650(直通)
たつの市 高年福祉課 介護保険係	たつの市龍野町富永1005-1 電話番号 0791-64-3155 FAX 0791-63-0863
揖保川総合支所 市民福祉課 高年福祉係	たつの市揖保川町正条279-1 電話番号 0791-72-2523 FAX 0791-72-6076
新宮総合支所 市民福祉課 高年福祉係	たつの市新宮町宮内16 電話番号 0791-75-0253 FAX 0791-75-0264
御津総合支所 市民福祉課 高年福祉係	たつの市御津町釜屋356-1 電話番号 079-322-1451 FAX 079-322-2625
太子町 高年介護課 介護保険係	揖保郡太子町鷗280番地の1 電話番号 079-276-6715 FAX 079-277-6031

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき契約書・重要事項の説明を行いました。

事業者 シルバーケア居宅介護支援事業所

説明場所 自宅・その他（ ）

説明者職名 介護支援専門員

説明者

私は、本書面に基づいて事業者から契約書・重要事項の説明を受け、居宅介護支援事業所の提供に同意し「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」の提供を依頼します。

契約者(利用者)

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____

契約者との関係 _____ 電話番号 _____

シルバーケア居宅介護支援事業所 利用者緊急時連絡先

かかりつけ病院名 _____ 診療科 _____

主治医名 _____

電話 _____

緊急時の連絡先

1. 氏名 _____ 本人との続柄()

住所 _____

自宅 _____ 携帯 _____

2. 氏名 _____ 本人との続柄()

住所 _____

自宅 _____ 携帯 _____

3. 氏名 _____ 本人との続柄()

住所 _____

自宅 _____ 携帯 _____

上記の緊急連絡先は、サービス利用時などの状態の変化、緊急報告が必要と思われる場合に使用させていただきます。

連絡を行う順番は1～3と連絡がつくまで行います。

必要な場合は、主治医への連絡も行います。