

居宅介護支援 重要事項説明書

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 088-856-5038

FAX 088-802-5775

管理者 田中 千帆

※ご不明な点は、お気軽におたずねください。

2. 居宅介護支援事業所 月ぬ美しゃ の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号および提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 月ぬ美しゃ
事業所の所在地	高知県高知市新本町1丁目15-7新本町ハイツ202
介護保険指定番号	高知市指定 3970107300
サービスを提供する地域	高知市（上記以外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

職 種	員 数	職務内容
管理者及び 主任介護支援専門員	1名 (兼務)	事業所の従業者及び業務の管理 居宅介護支援業務
介護支援専門員	1名以上	居宅介護支援業務
事務職員	1名以上 (兼務・非常勤)	事務作業

(3) 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休業日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/30～1/3）

※営業時間以外は、下記の連絡先にて24時間対応いたします。なお、運転中等対応出来ない時には折り返し致します。

居宅介護支援事業所 月ぬ美しゃ 088-856-5038

当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営方針

- ・利用者の立場に立って適切な指定居宅介護支援サービスを提供します。
- ・利用者の自立支援を目的とした適切な介護サービスが受けられるよう、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの連携を図ります。
- ・利用者及びその家族から利用の依頼があった場合は、利用者や家族に直接面接し、公正中立な立場で適切な介護サービス計画の作成に当たります。
- ・社会的使命を十分認識し、サービスの向上に努めます。また業務上知り得た秘密を保持します。

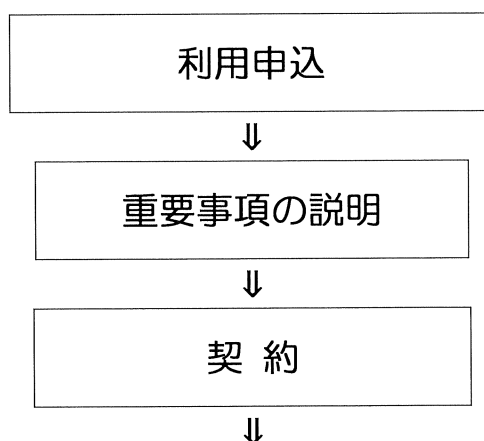
（２） 居宅介護支援の実施概要等

- ・居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握
- ・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付、モニタリング
- ・給付管理業務
- ・サービス担当者会議の開催、連絡調整
- ・認定申請の援助
- ・介護保険施設等の紹介

事業者の概要

●事業者名	福の種株式会社
●代表社員	木村 徹
●本社所在地	高知県高知市潮見台1丁目2603番地
●電話番号	(088) 856-8555

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



サービス計画の作成

状況の把握	利用者本人や家族に面接し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。施設への入所を希望する場合には施設を紹介します。
↓	
計画の原案作成	在宅サービス事業者に関する情報が提供され、利用者が事業者を選びます。



サービス担当者 との連携・調整	介護支援専門員を中心に、利用者本人・家族・サービス担当者も参加し、意見交換等を行います。
--------------------	--



介護サービス 計画の作成	介護サービスの目標、サービスの種類・内容など介護サービス計画はサービスを受ける利用者の希望や心身の状態をよく考慮して作成します。
-----------------	--



利用者の同意	計画の内容が利用者の希望に沿っているか確認します
--------	--------------------------



介護保険負担割合証の負担割合でサービスが利用できます

利用料金

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、介護保険制度から全額給付されますので、御利用者の利用料自己負担はありません。

但し、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、一旦1ヶ月につき要介護度に応じて料金をいただくようになります。(別紙1参照)

その場合は、当方が発行したサービス提供証明書及び領収書を市町村の窓口に提出しますと保険給付相当分の払い戻しを受ける事ができます。

交通費 … サービスを提供する地域にお住まいの方の交通費はいただきません。

解約料 … 利用者は契約を解約することができ、解約料はいただきません。

サービスの利用方法

サービスの利用開始

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。契約締結したのち、サービスの提供を開始します。

サービスの終了及び解約について

- ① 利用者のご都合
文書で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
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あります。その場合は、約1ヶ月前までに文書を通知するとともに、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

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

（ア）利用者が介護保険施設に入所した場合

（イ）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）、要支援1、要支援2と認定された場合

（ウ）利用者がお亡くなりになった場合

④ 利用者や家族の背信行為

利用者やご家族などが当事業所または介護支援専門員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あります。

⑤ その他

（ア）利用者や家族の社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所及び介護支援専門員の業務遂行に支障がでていると判断した場合は公的機関に相談を行い契約を解除させていただく場合があります。

（イ）以下のような行為がありハラスメントと該当するとみなされる場合、契約を解除いたします。

- ・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
- ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等）

居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

1. 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
2. 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
3. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるように必要な援助を行います。また、要介護認定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
4. 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

緊急時の対応について（契約書第13条）参照

訪問中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医、または歯科医、家族等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

個人情報の保護について（契約書第14条）参照

1. 事業所は、利用者及び家族の個人情報の管理について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を守って適切な取り扱いを行います。
2. 事業者が知り得た利用者及び家族の個人情報については、原則的にサービス調整等の目的以外には利用しません。
3. 外部への情報提供については必要に応じて利用者及び家族又はその代理人の了承を得ます。

秘密保持について（契約書第15条）参照

1. 事業者の介護支援専門員および事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者および家族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。
2. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス提供者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。
3. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス提供者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

事故発生時の対応について（契約書第17条）参照

1. 事故が発生した場合は、利用者に対し、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
2. 事故等により要介護認定に影響する可能性のある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告いたします。
3. 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
4. 事業者は、自己の責任に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。
 - ①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が生じた場合。
 - ②契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が生じた場合。

- ③契約者が急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

サービス内容に関する苦情（契約書 第16条）参照

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および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のご相談・苦情を承ります。

＜担当窓口＞ 居宅介護支援事業所月ぬ美しゃ 管理者 田中 千帆
電話番号 088-856-5038
FAX 088-802-5775

⇒ 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

当事業所以外に、市町村等の窓口にご相談、苦情を伝えることができます。

- 高知市介護保険課 電話番号 088-823-9972
- 高知県国民健康保健団体連合会 電話番号 088-820-8410

虐待防止・身体拘束に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ・虐待防止、身体拘束廃止について従業者に対する研修の実施
- ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・虐待防止、身体拘束廃止に向けた指針の整備
- ・その他虐待防止、身体拘束廃止のために必要な措置

また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

＜担当窓口＞ 居宅介護支援事業所 月ぬ美しゃ 管理者 田中 千帆
電話番号 088-856-5038
FAX 088-802-5775
⇒ 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30

業務継続計画の策定に関する事項

- ・事業所は感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ・事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を定期的実施するものとする。
- ・事業所は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うものとする。

料金について

＜ 基本料金 ＞

利 用 者	要介護１～２	要介護３～５
居宅介護支援費（Ⅰ）	１０，８６０単位	１４，１１０単位
居宅介護支援費（Ⅱ）	５，４４０単位	７，０４０単位
居宅介護支援費（Ⅲ）	３，２６０単位	４，２２０単位

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また運営基準減算が2カ月以上継続している場合は、算定しません

※特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2，０００円減額します。

※45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定します。

※データ連携システム導入及び事務員の配置を行っている場合、逡減性の適応（居宅介護支援費Ⅱの適応）を50件以上の部分からとします。

＜ 加算料金 ＞

初回加算	300単位
適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回(新規に居宅サービス計画を策定した場合、要支援から要介護及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受け場合)	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位
利用者が病院又は診療所に入院してから入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位
利用者が病院又は診療所に入院してから入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。	
退院・退所加算	450～900単位
病院若しくは診療所に入院、又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設の退院又は退	

所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成した場合に、入院等期間中に1回を限度として算定することを可能とする。	
通院時情報連携加算	50単位
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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた場合	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合、月に2回を限度とする。	
ターミナルケアマネジメント加算	400単位
末期の悪性腫瘍であって、24時間連携が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備。	

特定事業所加算 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や専門性の高い人材を確保して、質の高いケアマネジメントを実施している事業所体制を整備。	
特定事業所加算（Ⅰ）	519単位
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位
特定事業所加算（Ⅲ）	323単位
特定事業所加算（A）	114単位

※今後改正等で料金の変更があった場合は、該当する法律に準じます。

提供する第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ (無)

個人情報使用目的書

利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、下記により、必要最小限の範囲で利用します。

1. 使用目的

- (1) 利用者が、介護サービスの提供を受けるにあたり、担当者と介護サービス事業者等の間で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、担当者又は介護サービス事業者との連絡調整のため必要な場合。
- (3) 居宅介護事業所との引き継ぎに必要な場合。
- (4) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が病院等への受診又は入院の際、医師や看護婦等に説明する場合。
- (5) 警察・消防などへの緊急連絡が必要な場合。

2. 使用する期間

利用契約書第2条第1項の契約期間に同じ。

(但し、生命の危機などの緊急の場合は、契約期間を過ぎても使用することがあります。)

3. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、使用目的に記載する目的の範囲内で必要最小限で使用するものとし、情報提供の際は、関係者以外の者にもれることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議・相手方・個人情報利用の内容等について記録します。

居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて契約及び重要事項を説明、並びに情報利用の同意を証するため、本書を2通作成し、利用者及び事業所双方が記名の上、各1通保管するものとする。

事業所

所在地 高知県高知市新本町1丁目15-7新本町ハイツ202

名 称 居宅介護支援事業所 月ぬ美しゃ

説明者 _____

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ

私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人 住 所 _____

代理人氏名 _____ (続柄 _____)

利用者の家族の代表（個人情報使用の同意）

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)