

重要事項説明書

指定居宅介護支援事業所「きずな」

重 要 事 項 説 明 書

厚生省令第 38 号第 4 条第 1 項の規程に基づき、当事業者の居宅介護支援の提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

法 人 名	株式会社 四国中央興産
所 在 地	愛媛県四国中央市中之庄町 464 番地の 1
電 話 番 号	0896-29-5100
代 表 者 氏 名	代表取締役 受 川 眞 二

2. 事業所の概要

事業者の名称	指定居宅介護支援事業所「きずな」
事業所の種類	居宅介護支援事業
所 在 地	愛媛県四国中央市中之庄町 462 番地 1
電 話 ・ F A X	電話：0896-29-5101 FAX：0896-29-5105
管 理 者	船 越 友 香
介護保険指定番号	3871300640
指 定 日	平成 23 年 12 月 1 日
事業実施地域	四国中央市

3. 事業所の目的と運営方針

事業所の目的	当事業所が、行う居宅介護支援の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
--------	---

運 営 方 針	<p>① 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう総合的かつ効率的にサービスの提供を行います。</p> <p>② 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、十分な情報提供と説明を行うとともに、公平中立な援助を行います。</p>
---------	--

4. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	資 格
管 理 者	1名（兼務）		介護支援専門員
介護支援専門員	2名（専従）		介護支援専門員

*うち主任介護支援専門員 2名以上

5. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日、但し年末年始（12月31日から1月3日） 国民の祝日は休日とします。
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分まで

*電話連絡などにより常時連絡が取れるよう体制です。ただし、緊急性のない相談内容の場合においては、翌日営業日の対応となります。

6. 居宅介護支援の概要

（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）

（1）契約の締結

電話にて申し込みください。担当者が訪問しご説明致します。当事業所にケアプラン作成について相談することでご了解頂ければ、利用契約書を交わします。

（2）要介護認定等の申請代行

利用者の意思に基づき、要介護認定等の申請や更新申請に必要な書類作成等の協力も行います。

（3）居宅サービス計画の作成

・利用者宅を訪問し、利用者やご家族よりお話を伺い、解決すべき課題を明らかにします。必要に応じて関わっている関係機関にもお聞きし、出来るだけ正しい情報収集

に努めます。課題を解決するための居宅サービス計画の原案作成後、サービス担当者会議を開催し居宅サービス計画を作成します。利用者・御家族に御説明し利用者より文書により同意を得ます。

(4) 居宅サービス計画作成後の管理（居宅サービス計画の変更等）

利用者や御家族と毎月連絡を取り、利用者の状態やサービスの利用状況を把握します。利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出や状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。

(5) サービス事業者等との連絡調整

居宅サービス計画作成後においても、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行うことにより、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

(6) 施設入所への支援

利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難と認める場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設を紹介します。

又、利用者が介護保険施設からの退所を希望される場合は、居宅における生活に円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成を支援します。

7. 利用料金

(1) 利用料

要介護として認定された方は、介護保険で全額給付されますので、通常自己負担金はありません。但し、保険料滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、介護報酬告示の金額をお支払頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行致しますので後日、市町村担当窓口へ提出して頂ければ、全額払い戻しを受ける事が出来ます。

(2) 交通費

通常の事業実施地域（四国中央市）に御住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が御伺いする場合には交通費として下記料金を頂きます。

事業実施地域を越えてからの距離（片道）	料 金
15Km未満の場合	1,000 円
15Km以上の場合	1Km増すごとに 100 円加算

(3) 支払方法

料金が発生する場合には、毎月の清算とし、毎月 10 日までに前月分の請求を致しますので、25 日までにお支払下さい。御支払い時には領収書を発行致します。

8. サービス内容に関する苦情

居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に関する御相談・要望・苦情等は下記相談のサービス相談窓口担当者又は株式会社四国中央興産在宅事業部利用者相談委員会の担当者が対応致します。

また、行政機関でもサービス事業者に対する苦情受付対応を行っておりますので、御利用下さい。

窓口担当者	介護支援専門員： 船越 友香
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分から17時30分 (日曜日、祝祭日、年末年始<12/31～1/3>を除く)
利用方法	電話：0896-29-5101 面接 ・ 電話相談
行政機関	四国中央市役所 介護保険課 管理給付係 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話 0896-28-6025 (受付 8:30～17:15) 愛媛県国保連合会 介護保険課 松山市高岡町 101-1 電話 089-968-8700 (受付 8:30～17:15)

9. 秘密保持

- (1) 当事業所の介護支援専門員その他の従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- (2) 当事業所は、介護支援専門員その他の従業員が当事業所の職員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業員が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。
- (3) 当事業所は、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場合は利用者の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

10. 事故発生時の対応等

- (1) 当事業所は、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、速やかに利用者の御家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、居宅介護支援の提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します

11. 医療との連携

居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう利用者が入院した場合には担当ケアマネジャーの氏名および連絡先を入院先の医療機関にお伝えください。モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態などについてケアマネジャーから主治医の医師や歯科医師薬剤師に必要な情報伝達を行います。

12. サービス提供困難時の対応

- (1) 事業者は、通常の事業の実施地域・取扱件数を勘案し、自ら適切な指定居宅介護支援の提供が困難であると認めた時は、利用者に他の指定居宅介護支援事業を御紹介します。

13. 契約の開始と終了

(1) 契約の開始について

契約書及び重要事項説明書を取り交わした日より契約を開始致します。

(2) 契約の終了について

次のいずれかの事由が発生した場合には契約の終了となります。

- ① 利用者より1週間以上の期間を持って解約の意思表示をされその期日に達した時。
- ② 利用者の著しい不信行為により契約を継続する事が困難となったとき。
 - イ. 利用者が介護老人福祉施設や介護療養型医療施設に入所された場合にはその日が終了日となります。

- ロ. 利用者が医療施設に入所し、在宅復帰が困難となったとき。但し、利用者の状態に応じ最長3ヶ月を猶予期間とします。
- ハ. 利用者が介護老人保健施設に入所となり、3ヶ月間経過するも退所の見込みがない場合。
- ニ. 入院・入所以外の場合で、利用者の事由によりサービス利用が3ヶ月間なく、今後も利用が見込まれない場合。
- ホ. 利用者が介護認定を受けられなかった場合。
- ヘ. 利用者が死亡された場合。

14. 緊急時の対応

利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者のご家族や主治医にご連絡するとともに必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

15. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等の為に次に掲げる措置を講じます。

- (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 船越 友香
- (2) 利用者及び事業所等から連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行います。
- (3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 四国中央市役所、四国中央地域包括支援センター、警察等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

16. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対する為に次の掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。
ハラスメントに関する法人責任者 施設長 真鍋 進

- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

<具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例>

暴力または乱暴な言動 ・殴る、蹴る、物をなげつける、刃物に向ける、怒鳴る、
奇声や大声を発する など

ハラスメント行為 ・不必要に体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、
卑猥な画像や動画を繰り返し見せる など

その他 ・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など

17. 例外的な事項について

この重要事項説明書及び介護保険等の関係法令で定められていない事項については関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業所の協議により定めさせていただきます。

18. 公正中立なケアマネジメントの確保に関する説明

事業所一覧を提示し、地域サービス事業所の特色を説明し、検討したうえで、サービスの決定が行えるように相談、支援させていただきます。

- (1) 複数の指定介護サービス事業所等の紹介を求めることが可能です。
- (2) 居宅サービス計画書に位置付けた、指定介護サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。

サービス内容説明書

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

1. サービスの内容

- (1) 事業者は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるように、利用者の心身の状況等を勘案し、利用するサービスの種類や担当者等を定めた居宅サービス計画を作成すると共に、計画に基づいてサービスが確実に提供されるよう、事業者等との連絡調整等を行います。
- (2) 居宅介護支援にあたっては、利用者の心身の状況、生活環境等に応じて利用者の意思・選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう努力致します。
- (3) 居宅介護支援にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。
- (4) 居宅介護支援にあたっては、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう行うとともに、利用者の入退院（入退所）においても病院・施設と利用者に関する情報の共有や連携を十分に行い、適切な居宅介護支援が行えるよう努力致します。
- (5) 事業者は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整等を行います。
- (6) 前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録

を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

2. 担 当 職 員

(1) あなたを担当する職員は 介護支援専門員 です。

(2) 担当する介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

3. 市町村への届け出

この居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは上記の介護支援専門員にご相談下さい。

4. 利用者負担金

(1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。

(2) 介護支援専門員が通常の事業の実施地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

5. キャンセル等

(1) 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問調査、居宅サービス契約の作成等のサービス提供をキャンセル又は中断する場合は、事前に前記の介護支援専門員までご連絡ください。

(2) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料は必要ありません。

7.加算について

・初回加算

初めて居宅介護支援事業所としてサービス計画を作成した場合や2カ月以上サービス利用がなく再開されたサービス計画及び要介護状態の区分変更が2段階以上変更時のサービス計画作成に対しての加算

・入院時情報連携加算Ⅰ，Ⅱ

入院をした際に入院先の病院に対し、在宅時の情報を提供したことによる加算

・退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ

病院からの退院や施設からの退所時に、病院や施設との情報の連携を行った回数やカンファレンス（会議）の出席有無に対する加算

・通院時情報連携加算

病院や診療所において医師の診察を受ける時に、介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境などの必要な情報提供を行い、医師等からも情報の提供を受け、計画的に記録することに関する加算。

・緊急時等居宅カンファレンス加算

病院や診療所の求めに応じて、病院や診療所の職員と利用者宅を訪問し、サービス計画を作成した際の加算

・ターミナルケアマネジメント加算

末期の悪性腫瘍の利用者にターミナルケアマネジメントを受けることの同意を得て、24時間連絡できる体制を確保し対応することと死亡日及び死亡14日以内2日以上利用者宅を訪問し、心身の状況を記録し、医師やサービス事業者に記録提供した場合の加算

・特定事業加算Ⅲの加算について（令和7年4月より算定）

*以上の要件を満たす事業所として届出た事業所に対する加算

- 1 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 2 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1名以上配
- 3 利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催
- 4 24時間連絡体制を確保しかつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保
- 5 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること
- 6 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること
- 7 地域包括支援センターと連携し、支援困難事例の紹介された場合においても居宅介護支援を

提供できる

- 8 運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない
- 9 介護支援専門員 1 人の介護予防を含む利用者数が 45 名未満、居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満であること(※注)
- 10 介護支援専門員実務研修における実習等に協力または協力体制を確保
- 11 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会などを実施
- 12 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるように居宅介護サービス計画を作成している

(※注) I C T の活用や事務員を配置した場合には介護支援専門員 1 人あたりの利用者の平均件数が「50 以上 60 件未満」であること

(利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可)

居宅介護支援・介護予防支援

令和 6 年 4 月から指定居宅介護支援事業所が指定介護予防支援を行うことができるようになることを踏まえ今後ケアマネジメントへの影響や業務の実態等把握し必要な対応について手続き検討していく 指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については 3 分の 1 を乗じて件数に加える。

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等の連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議において、担当者、その他の関係者の合意を得ている事

1. 利用者の状態が安定していること
2. 利用者がテレビ電話装置などを活用し介して意志疎通ができること
3. テレビ電話装置などを活用したモニタリングでは収集できない情報について他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも 2 ヶ月に 1 回（介護予防支援の場合は 6 月に 1 回）は利用者の居宅を訪問する。

(同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント)

利用者が居宅介護支援事業所と併設、隣接しているサービス付き高齢者向け住宅などに入居している場合や複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となり見直しを行う

*加算については厚生労働省に規定されている加算額に準ずるものとする。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定居宅介護支援事業所「きずな」

説明者 ④

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、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 _____ ④

電話番号 _____

<保証人> 住 所 _____

氏 名 _____ ④

電話番号 _____

本人との続柄 _____