

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター 居宅介護支援事業所 さくら
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(いちき串木野市指定 第 4670500406 号)

指定居宅介護支援事業所について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保険医療サービス、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。

- ・利用者様の心身の状況やそのご家族などの希望を伺い、必要性に応じた「ケアプラン（居宅サービス計画書）」を作成します。
- ・利用者様の「ケアプラン（居宅サービス計画書）」に基づくサービス等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所等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・必要に応じて事業所と利用者様の双方の同意に基づき、「ケアプラン（居宅サービス計画書）」を変更します。

1 居宅介護支援を提供する事業所について

事業所の種類：指定居宅介護支援事業所

事業所名称：いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

居宅介護支援事業所 さくら

所在地：鹿児島県いちき串木野市生福 5419-5

電話番号：0996-32-4570 FAX：0996-32-2088

管理者：主任介護支援専門員 田中 圭太

開設年月日：平成30年6月20日

(1) 事業所の目的

指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するため、人員、組織及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護者等が居宅において日常生活を営むために適正な介護支援事業を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- ・事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、利用者及び家族の希望に応じて、ケアプランの作成・再評価を行い、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する。

- ・利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険医療・福祉サービスが多様な事業者等から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮し、利用者様に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業所に偏ることがないよう、公平中立に行う。

- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 事業所の実施地域及び営業時間帯

(1) 通常の事業の実施地域 いちき串木野市全域とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（国民の祝日及びお盆（8/14～15）年末年始（12/30～1/3）を除く）ただし、利用者の状況により、必要があれば訪問します。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ※緊急時連絡などについては電話転送により24時間対応する。

3 職員の体制

職種	常勤（人）	常勤換算	指定基準	職務内容
管理者	1名(兼務)	1名	1名	職員管理、居宅介護支援
介護支援専門員	3名	3名	3名以上	居宅介護支援

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4 当事業所が提供するサービスと利用料金について

当事業所が提供するサービスについては、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。ただし、利用者の介護保険料の滞納により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領できない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い願う場合があります。

【サービス利用料金】

- | | | |
|------------------|---|------------|
| ○居宅介護支援費（Ⅰ） | (1) 要介護1 又は要介護2 | 10,860 円/月 |
| | (2) 要介護3、要介護4 又は要介護5 | 14,110 円/月 |
| ○初回加算 | | 3,000 円/月 |
| ○入院時情報連携加算（Ⅰ） | | 2,500 円/月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） | | 2,000 円/月 |
| | （Ⅰ）（Ⅱ）どちらか1回を算定する。 | |
| ○退院・退所加算について | | |
| | 入院又は入院期間中につき1回を限度とし、初回加算を算定する場合は当該加算は算定しない。 | |
| | ①退院・退所加算（Ⅰ）イ | 4,500 円/月 |
| | ②退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 6,000 円/月 |
| | ③退院・退所加算（Ⅱ）イ | 6,000 円/月 |
| | ④退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 7,500 円/月 |
| | ⑤退院・退所加算（Ⅲ） | 9,000 円/月 |
| ○通院時情報連携加算 | | 500 円/月 |
| ○緊急時等居宅カンファレンス加算 | | 2,000 円/月 |
| | 利用者1人につき、1月に2回を限度として算定する。 | |
| ○ターミナルケアマネジメント加算 | | 4,000 円/月 |
| ○特定事業所加算（Ⅱ） | | 4,210 円/月 |
| ○特定事業所加算（Ⅲ） | | 3,230 円/月 |

【サービス内容について】

(1) 公正中立なケアマネジメントの確保、内容及び手続きの説明及び同意

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者又はその家族等に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。

事業所は、指定居宅介護支援の提供開始にあたり、あらかじめ、利用者及びそのご家族等に対して運営規定の概要その他サービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行うとともに、ケアマネジメント契約書の内容に関する説明を行い、利用者又はご家族等の同意を得るものとする。

前6ヶ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及び同一事業者によって提供されたものの割合について利用者に説明を行い理解を得る

(2) 身分証の携行

事業所の介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所の名称、介護支援専門員の名称、写真を記載した身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は、利用者及びそのご家族等から求められた時には、これを掲示するものとする。

(3) 要介護認定の申請等に係る援助

・介護支援専門員は、被保険者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行うものとする。

・介護支援専門員は、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請がすでに行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合に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利用申込者を援助するものとする。

・介護支援専門員は、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも現在の要介護認定等の有効期間が終了する30日前までにはなされるよう、利用者に対して必要な援助を行うものとする。

(4) 居宅サービス計画の作成

利用者の自宅等を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）等が総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

【居宅サービス作成の流れ】

居宅介護支援事業所の選定に関する情報を適正に利用者又はその家族等に対して提供して、利用者様に選択を求めます。

事業所が介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

居宅サービス計画の作成開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料などの情報を適正に利用者又はその家族等に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。

介護支援専門員は利用者及びその家族等の置かれた状況等を考慮して、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。

介護支援専門員は作成した居宅サービス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、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に対して説明し、利用者の同意を得た上で決定するものとします。

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平に利用者様及びその家族等に対して提供し、利用者様にサービスの選択を求めるものとする。
- ②介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、その置かれている環境等の評価を通じて利用者様が現に抱える問題点を明らかにし、利用者様が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握するものとする。
- ③介護支援専門員は、前項に定める課題の把握については利用者様の居宅を一度以上訪問し、利用者様及びその家族等に面接して行うものとする。この際、面接の趣旨を十分に利用者様及びその家族等に対し説明し、理解を得るものとする。
- ④介護支援専門員は、利用者様の希望及び利用者様についてのアセスメントの結果に基づき、利用者様の家族の希望及びその地域における指定居宅サービス等の提供体制を考慮したうえで、当該解決すべき課題に対するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し居宅サービス計画の原案を作成する。
- ⑤介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により専門的な見地からの意見を求め調整を図るものとする。
- ⑥介護支援専門員は、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の原案の内容について、利用者又はその家族等に対して説明を行い、文書により利用者の同意を得るものとする。その際盛り込まれたサービスが保険給付の対象となるかどうかを明確に区分しなければならない。
- ⑦介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付するものとする。
- ⑧介護支援専門員は、居宅サービス計画の実施状況（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供するものとする。
- ⑨介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下モニタリングという。）に当たっては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うこととし特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し利用者に面会する。又、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録する。
- ⑩介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。また、居宅サービス計画に福祉用具を位置づける場合には、その妥当性について利用が必要な理由を当該計画に記載し、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催する。感染防止や他職種連携の観点から、サービス利用者会議について、テレビ電話など ICT の

活用をする。

⑪介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅での日常生活が困難になった場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合は主治医の意見等を参考にしながら介護保険施設への紹介その他の便宜を提供するものとする。

⑫介護支援専門員は、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当者氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼する。

⑬介護支援専門員は利用者が医療サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師の意見を求め、主治医に対してケアプランの交付を行う。

⑭介護支援専門員は訪問介護事業所から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状況等について介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。

⑮介護支援専門員は、障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等、障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、特定相談支援事業者との連携に努める。

⑯介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅での生活に円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画を作成する等の援助を行うものとする。

⑰介護支援専門員は、居宅サービス計画の中に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護等の医療サービスを位置づける場合は主治の医師、歯科医師の意見を求めるものとする。

⑱介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は居宅サービスの種類が指定された時は利用者にもその趣旨について説明し、理解を得た上でその内容に沿って居宅サービス計画を作成するものとする。

⑲利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は「5.当事業所が提供するサービス利用料金（3ページ）」のサービス利用料金に定める利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

5 感染症の発生及び蔓延など、災害・緊急時の対応

(1) 緊急時の対応

事業所は、居宅介護支援サービスの提供を行っている時に、利用者に急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど、必要な処置・対応を講じます。

(2) 事故発生時の対応

① 事業所は、居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族又は市町村に連絡を行うとともに必要な処置・対応を講じます。

- ② 事業所は、前記の事故の状況及び事故に際して取った処置を記録するものとします。
- (3) 感染症の発生及び蔓延など、災害時の対応
 - ① 感染症や災害が発生した場合であっても利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制確保のため、(業務継続計画・BCP) 計画の策定や研修や訓練の実施や必要に応じて計画の見直しをする。
 - ② 感染症の予防・蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催しその結果について職員などに周知徹底を図る。
 - ③ 事業所における感染症の予防・蔓延防止の為の指針を整備する。
 - ④ 職員等に対し、感染症の予防・蔓延防止の為の研修・訓練を定期的に実施する。

6 個人情報保護法の順守について

事業者及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族等の個人情報について、「個人情報保護法」を遵守するとともに、知り得た個人情報の取扱いには、細心の注意を払うものとします。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。利用者に係る個人情報の取り扱いについては、その情報が用いられる方の事前の同意を得た上で、利用者の個人情報を用いることができるものとします。

7 損害賠償について (契約書第12条、第14条参照)

事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

8 サービス提供における事業者の義務 (契約書第10条、第11条参照)

当事業所では、お客様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 利用者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (2) 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、その他利用者から申し出があった場合には、お客様に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- (3) 事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者及びその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。(守秘義務)
- (4) ハラスメントによって職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し必要な措置を講じる。
- (5) 高齢者虐待防止に向けて、委員会の開催や指針を整備する。

事業所は、サービス提供中に当事業所職員又は養護者（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、これを速やかに市へ報告するものとする。

9 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

(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

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター居宅介護支援事業所 管理者

電話：0996-32-4570

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター訪問看護ステーションさくら 所長

電話：0996-32-2020

○受付時間 午前 8：30～午後 5 時まで

(2) 行政機関、その他苦情相談窓口

いちき串木野市役所（串木野庁舎内） （長寿介護課介護保険係）	所在地：いちき串木野市昭和通 133-1 電話：0996-33-5673
いちき串木野市役所（市来庁舎） （市民課市民生活係）	所在地：いちき串木野市湊町 1 丁目 1 番地 電話 0996-21-5111
鹿児島県高齢者いきいき推進課	所在地：鹿児島市鴨池新町 10-1 電話：099-286-2696
国民健康保険団体連合会	所在地：鹿児島市鴨池新町 7-4 電話：099-213-5122
鹿児島県社会福祉協議会 「運営適正化委員会」	所在地：鹿児島市鴨池新町 1-7 電話：099-286-2200

11 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにお客様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第 2 条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第 15 条参照)

- ・利用者が死亡した場合
- ・要介護認定により利用者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ・利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ・事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 14 条、第 15 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- ・事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ・事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ・事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ・事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その外本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業所からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ・ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ご契約者が、セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・モラルハラスメントにより職員の就業環境が害された場合

12 特定事業所加算取得について

当事業所は、常勤かつ専従の主任介護支援専門員（1 名）及び介護支援専門員（2～3 名）を配置し、適切に対処できる体制が整備されているため、特定事業所加算の適用を受けています。その為、依頼により実習等の受け入れを行い訪問に同行させる場合もあります。

契約締結日及び

重要事項説明日 令和 6年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき契約と重要事項の説明を行いました。

事業者

〒896-0078 いちき串木野市生福 5419-5

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

居宅介護支援事業所 さくら

管理者 田 中 圭 太 印

いちき串木野市医師会立脳神経外科センター

居宅介護支援事業所 さくら

説明者・職 介護支援専門員

氏 名 田 中 圭 太 印

私は、本書面により契約と重要事項の説明を受け、指定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 いちき串木野市口之町 65 番地 1

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 いちき串木野市

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

代理人又はご家族代表 住 所 いちき串木野市口之町 65 番地 1

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

この契約の成立を証するため、本書 2 通を作成し、事業所と利用者の各署名押印して 1 通ずつを保有します。