

「指定居宅介護支援事業」 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。

(春日部市指定第1170601510)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 庄和和合会
- (2) 法人所在地 埼玉県春日部市金崎字道江527-1
- (3) 電話番号 048-745-4501
- (4) 代表者氏名 理事長 丸野 憲一
- (5) 設立年月 平成20年 4月 1日
- (6) Eメール info@shouwa-wagou.or.jp

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

要介護者の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービス等の種類及び内容、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、各事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。また要介護者等が介護保険施設の入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介等、便宜の提供を行うことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所 庄和和合

- (4) 事業所の所在地 埼玉県春日部市金崎字道江527-1

- (5) 電話番号 048-745-3336

- (6) FAX番号 048-745-3313

- (7) 管理者 氏名 林 美香

- (8) 当事業所の運営方針

利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、多様な事業所から、総合的

かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される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者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

事業の実施に当たっては、市町、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

上記の他「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日号外厚生労働省令第38号）（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）第十三条を遵守します。

(9) 開設年月日 平成20年4月1日

(10) 事業所が行っている他の業務

〔短期入所生活介護〕 平成20年4月1日指定埼玉県1170601502号 定員5名

〔通所介護〕 平成20年5月1日指定埼玉県1170601519号 定員30名

〔介護老人福祉施設〕 平成20年4月1日指定埼玉県1170601494号 定員70名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 春日部市、杉戸町、宮代町、松伏町、野田市、越谷市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	下記のとおり
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

(一) 営業日 通常月曜日から金曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。

(二) 上記以外の日又は時間に急を要する事項が発生した時は、随時対応できる体制を確保します。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています。

社会福祉法人 庄和和合会 居宅介護支援事業所（以下居宅介護支援事業所 庄和和合という。）に勤務する職種、員数、職務内容は次のとおりとします。

(1) 管理者：1名

管理者は、所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう総括します。

(2) 介護支援専門員：2名（管理者含む）

介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、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、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

1. 当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

＜サービス内容＞

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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「指定居宅介護サービス等」という。）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。

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞

i. 事業者は、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。

ii. 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、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、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。

iii. 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約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ま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。

iv. 介護支援専門員は、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、その期間、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。住宅改修を希望された場合は複数事業者から見積もりをとることを提案します。

②居宅サービス計画作成後の便宜の協議

- ・ ご契約者及びその家族等、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。
- ・ 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所等との連絡調整を行います。
- ・ ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、当事業者とご契約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介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる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には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

⑤当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙（サービス割合説明について）のとおりである。

<サービス利用料金>

(1) 利用料金

要介護の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

*保険料の滞納等により、法定代理受領をできなくなった場合は、下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を、後日住所地の市区町村窓口に提供しますと、厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護並びに居宅支援サービス計画費の額の戻しを受けられます。

居宅介護支援費 I (i)		(1,086単位×10.42円) 要介護1.2 (1,411単位×10.42円) 要介護3.4.5
居宅介護支援費 I (ii)		(544単位×10.42円) 要介護1.2 (704単位×10.42円) 要介護3.4.5
居宅介護支援費 I (iii)		(326単位×10.42円) 要介護1.2 (422単位×10.42円) 要介護3.4.5
加算費用	初回加算	(300単位×10.42円) 対象月のみ
入院時情報連携加算(I)		(250単位×10.42円) 対象月のみ
入院時情報連携加算(II)		(200単位×10.42円) 対象月のみ
退院・退所加算		(450単位～900単位×10.42円) 対象月のみ
通院時情報連携加算		(50単位×10.42円) 対象月のみ
緊急時等居宅カンファレンス加算		(200単位) 1か月2回限度

*介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額

(2) 厚生労働大臣が定める基準（もしくは事業内容）は、事業所の見やすい場所に掲示します。

(3) 交通費について第7条に規定する通常事業の実施地域以外の場合については、それに要した交通費の実費を利用者から受け取ることがあります。

① 実施地域を超えた地点から、片道おおむね10キロメートル未満 50円

② 実施地域を超えた地点から、片道おおむね10キロメートル以上 100円

(4) その他の費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者等に説明をし、同意を得たものに限り徴収します。

(5) 前2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文章で説明をした上で、支払いに同意する旨の文章に署名（記名押印）を受けることとします。

<相談及び訪問に関する事項>

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| (1) 利用者の相談を受ける場所 | 当該事業所内及び利用者自宅内 |
| (2) 使用する課題分析の種類 | 居宅サービス計画ガイドライン |
| (3) サービス担当者会議の開催場所 | 当該事業所内及び利用者自宅内及び家族の希望される
場所 |
| (4) 介護支援専門員の居宅訪問頻度 | 訪問。原則月1回以上。 |

6. 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員又は従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市、町及び利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

7. 守秘義務

事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約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。

8. 苦情の受付について

1. 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置をします。

- ◎ 本事業所の受付に苦情に対する窓口を設置します。

受付担当者	居宅支援事業所 管理者
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
営業日以外については、併設施設で対応します。	

2. 行政機関その他苦情受付機関

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| ◎ 埼玉県国民健康保険団体連合会 | さいたま市中央区大字下落合1704
TEL 048-824-2568 |
| ◎ 千葉県国民健康保険団体連合会 | 千葉市稻毛区天台6-4-3
TEL 043-254-7428 |
| ◎ 春日部市役所 介護保険担当課 | 春日部市中央7丁目2番地1
TEL 048-736-1111 |
| ◎ 越谷市役所 介護保険担当課 | 越谷市越ヶ谷4-2-1
TEL 048-964-2111 |
| ◎ 杉戸町役場 介護保険担当課 | 杉戸町清地2-9-29
TEL 0480-33-1111 |

- ◎ 宮代町役場 介護保険担当課 宮代町笠原1-4-1
TEL 0480-34-1111
- ◎ 松伏町役場 介護保険担当課 松伏町大字松伏2424番地
TEL 048-991-1886
- ◎ 野田市役所 介護保険担当課 野田市鶴奉7-1
TEL 04-7123-1353

9、損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. その他重要事項

1. 居宅介護支援事業は、社会的使命を充分認識し、職員の質的向上を図るため、研究、研修の機会を設け、又、業務体制を整備します。
2. 職員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

個人情報使用同意について

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供
- (3) 個別のケースにおいて地域包括ケアシステム構築のために他職種や住民で開催する地域ケア会議で情報を共有する場合の提供において。

1. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

2. 使用する期間

契約で定める期間

3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

私（利用者）、及びその家族の個人情報については上記に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します

<利用者> 氏名 印

<署名代行者> 氏名 印

<家族の代表> 住所
氏名 印 続柄 ()

居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際しあらかじめ、利用者又はその家族に対し利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者的心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、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主治の医師等に交付します。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、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できます。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所 庄和和合

説明者及び担当者 介護支援専門員 氏名 印

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者） 住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援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 印 (契約者との続柄)