

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

ことぶき苑 居宅介護支援事業所

重要事項説明書

当事業所は介護保険法による指定居宅介護支援事業所の指定を受けています。
(兵庫県指定第2874500297号)

当事業所はご利用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、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0796-42-0430 (午前8時45分～午後5時45分)

担当 介護支援専門員 永田 克己 安積 順子
(ケアマネジャー) 加藤 玲子

2 営業日・営業時間

- (1) 営業日：月曜日から金曜日
休日：土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始(12月29日～1月3日)
※但し、緊急の場合には、いつでも対応は行います。
- (2) 営業時間：午前8時45分～午後5時45分
- (3) 営業日・時間外の対応：24時間連絡が取れる体制とする。

3 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 神戸市西区曙町1070
- (3) 電話番号 078-929-5655
FAX番号 078-929-5688
- (4) 代表者氏名 理事長 村上 恵一
- (5) 設立年月日 昭和39年7月1日
- (6) URL <http://www.hwc.or.jp/>
- (7) 法人が行う他事業 障害者福祉施設、情緒障害児短期治療施設、病院他

4 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) 事業所の名称 ことぶき苑居宅介護支援事業所
- (3) 介護保険事業所番号 2874500297
- (4) 事業所の所在地 兵庫県豊岡市日高町祢布1304

- (5) 電話番号 0796-42-0430
 FAX番号 0796-42-0517
 (6) 管理者氏名 永田 克己 (主任介護支援専門員)
 (7) 開設年月日 平成14年4月1日

5 通常の事業の実施地域 兵庫県豊岡市日高町

6 事業所の従業員の職種、員数、業務内容及び勤務体制

職 種	員数	業 務 内 容	勤 務 体 制
管理者	1名	事業に必要な管理を行います。	常勤 1名 (介護支援専門員兼務)
介護支援専門員	3名	居宅介護支援の提供を行います。	常勤 3名 (主任介護支援専門員を含む)

7 事業の目的及び運営方針

介護保険法令に従い、ご利用者等からの相談に対応し、ご利用者とその心身の状況や置かれている環境に応じて、ご利用者やその家族の意向を基に、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、内容等の介護計画を作成すると共に、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、介護保険施設等の連絡調整、その他の便宜の提供を行います。またご利用者の意思や人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってご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サービス事業者に不当に偏することのないよう公平中立に行います。

8 苦情の受付

(1) 当事業所に於ける苦情等の受付

当事業所への苦情等は以下の専用窓口で受け付けます。

ア 苦情等の窓口

- ① 電話番号 : 0796-42-0430
- ② FAX番号 : 0796-42-0517
- ③ 受付時間 : 午前8時45分～午後5時45分 (月)～(金)
- ④ 苦情受付担当者 : ことぶき苑居宅介護支援事業所 管理者 永田 克己

イ 苦情解決責任者 : 養護老人ホーム ことぶき苑所長 堂垣 春水

ウ 第三者委員

当法人兵庫県社会福祉事業団に第三者委員会を設置しています。

- ① 第三者委員 : 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 監事 中西 史宏
 電話番号 : 078-929-5655

FAX番号 : 078-929-5688

受付時間 : 午前9時00分～午後5時00分(土日祝、年末年始除く)

② 第三者委員 : 江戸町法律事務所 弁護士 吉田 邦子

電話番号 : 078-331-0586

FAX番号 : 078-331-0545

受付時間 : 午前9時00分～午後5時00分(土日祝、年末年始除く)

(2) 行政機関、その他の苦情受付機関

ア 豊岡市介護保険課

① 住所 : 豊岡市立野12番12号

② 電話番号 : 0796-24-2401

③ FAX : 0796-24-3144

④ 受付時間 : 午前9時00分～午後4時30分(月)～(金)

イ 国民健康保険団体連合会

① 住所 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

② 電話番号 : 078-332-5617

③ FAX番号 : 078-332-5650

④ 受付時間 : 午前8時45分～午後5時15分(月)～(金)

ウ 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

① 住所 : 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内

② 電話番号 : 078-242-6868

③ FAX番号 : 078-271-1709

④ 受付時間 : 午前10時～午後4時(月)～(金)

9 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、指定居宅介護支援として次のサービスを提供します。

<サービスの内容>

(1) 居宅サービス計画の作成

ご利用者の居宅を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等把握したうえで、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>

- | |
|---|
| ① 当事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画の作成に関する業務を担当します。 |
|---|

② 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における複数の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ご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。

③ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、ご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。

④ 介護支援専門員は、指定居宅サービスについて、前項で作成した居宅サービス計画の原案に位置付けた理由を明確にし、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、利用料等についてご利用者及びその家族等に対して説明し、ご利用者の同意を得た上で決定するものとします。

※介護支援専門員はサービス担当者会議等を行い、居宅サービス計画を作成します。

(2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

ア ご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を行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

※ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって、1ヶ月に1回以上及び必要に応じて利用者の居宅を訪問し、利用者と面接して、その結果を記録します。

イ 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者等との連絡調整を行います。

ウ ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定等の更新申請等に必要な援助を行います。

(3) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望された場合、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、ご利用者と事業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

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難に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所を希望される場合には、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) ケアプランの見積り

当事業所は、ご利用者から希望があれば契約締結前にケアプランの見積りを

作成します。

(6) 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介、選定理由について

- ア 指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- イ 利用者は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を求める事が出来ます。

(7) ケアマネジメントの公正中立性の確保

- ア 前6か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の割合について文書を交付に加えて口頭で説明を行います。
- イ 前6か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の、同一事業者によって提供されたものの割合について文書を交付に加えて口頭で説明を行います。

<サービス利用料金>

(1) 利用料

指定居宅介護支援について、通常の場合、利用料は介護保険から支払われるので、ご利用者の自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて次の金額をいただき、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お住まいの市町の窓口提供しますと全額払い戻しを受けられます。

なお、指定居宅介護支援の利用料は、介護サービス提供開始以降1ヶ月当たり次の表の通りです。(特定事業所加算Ⅲを含みます。)

指定居宅介護支援について	要介護1・2の場合	14,090円/月
	要介護3・4・5の場合	17,340円/月

(2) 各種加算について

ア 初回加算 (3,000円/月)

※算定要件 {次の①~③のいずれかに該当する場合}

- ①新規に居宅サービス計画を作成した場合に加算。
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成した場合に加算。
- ③要介護状態区分が2区分以上変更となった場合に居宅サービス計画を

作成した場合に加算。

イ 特定事業所加算Ⅲ（3, 230円/月）

※算定要件 {次の①～⑫のすべての基準が適合する場合}

- ①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- ②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ③ご利用者に関する情報又はサービス提供に当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を開催すること。
- ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じてご利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- 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地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑦地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加に参加していること。
- ⑧居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑨指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること。
- ⑩介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑪他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施していること。
- ⑫必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ウ 入院時情報連携加算Ⅰ（2, 500円/月） {月1回を限度}

入院時情報連携加算Ⅱ（2, 000円/月） {月1回を限度}

※算定要件

入院時情報連携加算Ⅰ

ご利用者が病院又は診療所に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ていること。

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

入院時情報連携加算Ⅱ

ご利用者が病院又は診療所に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ていること。

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

- エ 退院・退所加算（連携1回：4,500円、6,000円/月、連携2回：6,000、7,500円/月、連携3回：9,000円/月）{入院又は入所期間中につき1回を限度}

※算定要件

病院若しくは診療所に入院していた者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に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該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、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算。

ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

- オ 緊急時等居宅カンファレンス加算（2,000円/月）{月2回を限度}

※算定要件

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共にご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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算。

- カ 特定事業所医療介護連携加算（1,250円/月）

特定事業所加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを算定し、前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・対処加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報提供を受けた回数）の合計が35回以上かつターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している場合に算定する。

- キ 通院時情報連携加算（500円/月）

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等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うえで、居宅サービス計画（ケアプラン）

に記録した場合に、1月に1回を限度に算定する。

ク ターミナルマネジメント加算（4,000円）

末期の悪性腫瘍の患者でありかつ在宅で死亡し、利用者または家族から同意を得た上で24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて居宅護支援を提供できる体制を整備している場合で死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問を行った場合につき算定する。

（3）交通費

通常はいただきません。ご利用者の居宅が当事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、次の額をいただきます。

公共交通機関を利用した場合	実費
公共交通機関以外の手段による場合（自動車等）	社会福祉法人社会福祉事業団職員旅費規則に定める費用

（4）料金の支払時期と支払い方法

利用料及び交通費が必要な場合はその都度お支払いをいただきます。

10 個人情報取り扱いについて（秘密保持）

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

また、サービスの提供に関して、ご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、あらかじめご利用者又はその家族に説明し同意書に署名押印をいただきます。

11 サービスの利用にあたって

（1）介護支援専門員の変更

変更を希望される方はお申し出ください。

（2）契約の拒否

次の場合には申し訳ございませんが、契約をお断りすることがございます。

ア 当事業所の介護支援専門員の人数では対応出来ない場合。

イ ご利用者の住所が、当事業所の通常の事業実施地域と離れている場合。

ウ ご利用者が、他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っている場合。

エ ご利用者又はその家族その心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

オ ご利用者又はその家族が、故意または重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命・身体・財産・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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

(3) サービスの終了

ア ご利用者の都合でサービスを終了する場合

当事業所に対し、契約書に添付した解約申出書を解約する日の1週間前までに届け出ることによって、この契約を解約することができます。

ただし、緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業の廃止等やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示して文書でお知らせすることにより、契約を解約することがあります。

この場合、当事業所は他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をお伝えするなど、ご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に手配します。

(4) 自動終了と自動更新

次の場合には自動的に契約を終了します。

ア ご利用者が介護保険施設等へ入所した場合

介護保険施設等へ入所するにあたっては、必要な支援を行います。

イ ご利用者が非該当、要支援1又は要支援2と認定された場合

非該当、要支援1や要支援2と認定されても、介護予防サービスや地域の保健福祉サービスの情報提供などの支援を行います。

ウ ご利用者がお亡くなりになった場合

※契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することになります。

ただし、有効期間の満了30日前までに、ご利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は次の要介護認定の有効期間まで、自動的に更新されます。

(5) 契約の解除（利用終了）について

次の場合には1ヶ月以上の事前申出期間なしに契約を解除する事が出来ません。

ア ご利用者及び家族が明らかに社会通念を逸脱する行為

- ① セクシャルハラスメント、モラルハラスメント、その他の発言・行動等が意図的には関係なく、当事業者の従事者を不快にさせ、尊厳を傷つけ、不利益を与え、又は脅威を与える行為等により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。
- ② 利用者及びその家族が事業所のサービス提供について、社会通念・介護保険法・他法上の範囲を超えた過大な要求や他の契約者へのサービス提供に支障をきたす要求及び、事業運営に支障を生じる行為・行動を行う事によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、そ

の状況の改善が見込めない場合。

1 2 家族等への連絡

ご利用者の家族等より希望があった場合には、ご利用者への連絡と同様の通知をご利用者の家族等へも行います。

1 3 記録の保管

- (1) 当事業所は、居宅サービス計画、サービス担当者会議等の記録その他の指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、サービス完了後5年間保管します。
- (2) ご利用者は、当事業所の営業時間内にその事業所において、当該ご利用者に関する前項の記録を閲覧できます。
- (3) ご利用者は、当該ご利用者に関する第1項の記録の複写物の交付を受けることができます。

1 4 緊急時等の対応

- (1) 介護支援専門員は、指定居宅介護支援を提供中に、ご利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかにご利用者の家族や主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者及び事業所長に報告します。
- (2) 事業所は、前項の状況及び講じた措置について記録します。

1 5 損害賠償

- (1) 当事業所の責任においてご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。
ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合、ご利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合には、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 当事業所は、損害を賠償するために損害賠償保険に加入しています。保険内容や詳細について説明が必要な場合には、当事業所の管理者までお申し出下さい。

1 6 重要事項の変更

当事業所の重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご利用者にその内容を文書にてお知らせし、口頭によりご説明いたします。

指定居宅介護支援の提供にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明日時 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

説明場所 _____ 様

事業所 所在地 兵庫県豊岡市日高町祢布 1 3 0 4
名 称 ことぶき苑居宅介護支援事業所
所 長 堂垣 春水

説明者 所 属 ことぶき苑居宅介護支援事業所
職 名 介護支援専門員 氏名

私は、本書面により事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援の提供に同意し、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出を依頼します。

(利用者) [住 所] 豊岡市日高町 _____

[氏 名] _____

(利用者代理人及び署名代行者) [住 所] _____

[氏 名] _____

(利用者との続柄)

利用者は、署名できない為、利用者の意思を確認の上、私が代行します。
※署名代行者は利用者代理人と署名代行者が異なる場合のみ記入。

(署名代行者) [住 所] _____

[氏 名] _____

(利用者との続柄)