

_____ 様

萩の里 居宅介護支援事業所

重要事項説明書



社会福祉法人 よつば会

社会福祉法人 よつば会

萩の里 居宅介護支援事業所 重要事項説明書

(指定居宅介護支援)

当事業所は、利用者様に対して居宅介護支援サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービス内容について、以下の通りご説明申し上げます。

1. 事業者（法人）について

名 称	社会福祉法人 よつば会
所 在 地	滋賀県草津市南笠町891番地
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	理事長 中森 寛
法 人 設 立 年 月 日	平成23年6月22日

2. ご利用事業所について

事 業 所 の 名 称	萩の里 居宅介護支援事業所
事 業 所 の 所 在 地	滋賀県草津市野路東2丁目4番10号
管 理 者 の 氏 名	蝶勢 恵美
電 話 番 号	077-567-8567
フ ァ ク シ ミ リ 番 号	077-567-8561
指 定 事 業 所 番 号	2570601415

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護認定された利用者からの依頼を受けて、利用者の心身の状況や置かれている環境、さらに利用者及び利用者のご家族の希望等を勘案して、居宅サービス計画を作成し、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。又、介護保険施設への入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
運営の方針	1. 利用者が要介護状態となられた場合でも、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した生活ができるよう配慮し、援助を行います。 2. 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いて適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

運営の方針	<p>3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立を行います。</p> <p>4. 事業の実施にあたっては、草津市等、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、指定特定相談支援事業者等との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>5. 上記のほか、「草津市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例」の具体的な取り扱い方針を遵守します。</p>
-------	---

4. 職員の職種、人数及び業務内容

職 種	配置数	業務内容
管 理 者	1名	管理者は、主任介護支援専門員とする。 事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	1名 (管理者兼務含)	居宅介護支援業務を行い、要介護者の能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように援助を行う。

5. 職員の勤務体制

職 種	勤務体制	休暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	4週8休

6. 営業日

営 業 日	月曜日～金曜日（祝日及び12/30～1/3を除く）
営 業 時 間	9：00～17：00

7. サービス提供内容

提供するサービス	<p>1. 居宅サービス計画の作成</p> <p>＊ 居宅サービス計画までの手順は次の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご自宅を訪問し、利用者様やご家族からお話を伺います。 ・利用者様の了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。 ・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。 ・居宅サービス計画内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し、同意を得、居宅サービス計画を交付します。 <p>2. 情報の提供</p> <p>3. 要介護認定の申請、変更の代行</p>
----------	---

	<p>4. 居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助</p> <p>5. 関連事業者等の連絡調整</p> <p>6. 給付管理表の作成・提出</p> <p>7. 少なくとも月1回のモニタリングを行います。</p> <p>*毎月国民健康保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。</p> <p>(1)このサービスの提供にあたっては、利用者様の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止になるよう、適切にサービスを提供します。</p> <p>(2)サービスの提供は懇切丁寧にいき、分かりやすいように説明をします。もし分からないことがあったら、いつでも担当介護支援専門員にご遠慮なく質問して下さい。</p>
--	--

8. 通常の事業の実施地域

実施地域	草津市、大津市
------	---------

9. 苦情等申立先

事業所ご利用 相談コーナー	<p>窓口担当者 居宅介護支援事業所 管理者 蝶勢 恵美</p> <p>ご利用時間 午前9時～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 077-567-8567 面接 相談室</p>	
当事業所以外での 相談窓口	草津市役所 介護保険課	所在地 草津市草津3丁目13番30号 電話番号 077-561-2369
	大津市役所 介護保険課	所在地 大津市御陵町3-1 電話番号 077-528-2753
	滋賀県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 大津市中央4丁目5番9号 電話番号 077-522-0065

※居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業所等の苦情も受け付けます。

10. 担当の介護支援専門員

- ・ 介護支援専門員は担当制です。
- ・ 介護支援専門員は常に身分証明証を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。
- ・ 利用者様はいつでも担当の介護支援専門員の変更を申し出ることができます。
その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
当事業者は、担当の介護支援専門員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の介護支援専門員を変更することがあります。その場合には事前に利用者様の了解を得ます。

11. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

- ・ 利用料は、介護保険制度から全額給付されます。ただし、保険料の滞納等がある場合には自己負担が発生する場合があります。自己負担が発生した場合、利用料をお支払いの際に、当事業所

から指定居宅介護支援提供証明書を発行します。この指定居宅介護支援提供証明書を後日市町村の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けることができます。

項目		単位数	1 単位 10.70 円 単位×単価	利用者 負担分	備 考
基本 利用 料金	居宅介護支援 費（要介護 1・ 2）	1086 単位	11,620 円/月	—	ご利用者の要介護度によって異なります。
	居宅介護支援 費（要介護 3・4・5）	1411 単位	15,097 円/月	—	
該 当 す る 場 合 に 加 算	初回加算	300 単位	3,210 円 /月	—	新規に居宅サービス計画書を作成した場合 要介護状態区分が2区分以上変更した時
	特定事業所 加算（Ⅲ）	309 単位	3,306 円 /月	—	介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること等の基準に適合した場合
	特定事業所医 療介護連携 加算	125 単位	1,337 円 /月	—	退院・退所に係る病院等との連携の回数 やターミナルケアマネジメント加算の算 定の回数等が一定以上の場合
	入院時情報連 携加算Ⅰ	250 単位	2,675 円 /月	—	病院等に入院に当って、入院した日のう ちにご利用者の情報提供を行なった場合
	入院時情報連 携加算Ⅱ	200 単位	2,140 円 /月	—	病院等に入院に当って、入院した日の翌 日又は翌々日にご利用者の情報提供を行 なった場合
	退院・退所加算 （Ⅰ）イ	450 単位	4,815 円 /回	—	退院・退所し、居宅サービスを利用に際し、 当該の職員等から必要な情報の提供をカン ファレンス以外の方法で 1 回受けた上で居 宅サービス計画書を作成する調整等を行な った場合
	退院・退所加算 （Ⅰ）ロ	600 単位	6,420 円 /回	—	退院・退所し、居宅サービスを利用に際し、 当該の職員等から必要な情報の提供をカン ファレンスにより 1 回受けた上で居宅サー ビス計画書を作成する調整等を行なった場 合
	退院・退所加算 （Ⅱ）イ	600 単位	6,420 円 /回	—	退院・退所し、居宅サービスを利用に際し、 当該の職員等から必要な情報の提供をカン ファレンス以外の方法で 2 回以上受けた上 で居宅サービス計画書を作成する調整等を行 なった場合
	退院・退所加算 （Ⅱ）ロ	750 単位	8,025 円 /回	—	退院・退所し、居宅サービスを利用に際し、 当該の職員等から必要な情報の提供を 2 回 受けており、うち 1 回以上はカンファレン スにより受けた上で居宅サービス計画書を 作成する調整等を行なった場合
退院・退所加算 （Ⅲ）	900 単位	9,630 円 /回	—	退院・退所し、居宅サービスを利用に際し、 当該の職員等から必要な情報の提供を 3 回 以上受けており、うち 1 回以上はカンファ	

				レンズにより受けた上で居宅サービス計画書を作成する調整等を行なった場合
通院時情報連携加算	50 単位	535 円/ 月	—	医師の診察を受ける際に同席し、医師への情報提供を行い、医師からの情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,140 円 /回	—	病院等の求めにより医師・看護師等と共に居宅を訪問し、カンファレンスや必要な調整を行なった場合（月2回限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,280 円 /月	—	末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等を把握し、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合

・その他…記録の謄写費用をいただくことがあります。（コピー代10円/枚）

1 2. 利用者の意思に基づく契約

利用者及びご家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、居宅介護支援事業所に対し下記の内容を求めることが可能です。

- ・複数の事業所の紹介を求める事。
- ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事。

1 3. 入院時における医療機関との連携

医療機関へ入院の際は、当事業所名および担当ケアマネージャーの氏名を入院医療機関へお伝え頂きます様お願いいたします。

1 4. 秘密の保持について

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者様又はその家族の秘密を第三者に漏らしてはならない。このことは、退職者についても同様であるものとします。

1 5. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当事業所では、利用者様から提供された利用者様本人およびご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 利用者様に提供する介護サービスに関すること
- ② 利用者様のために行う管理運営業務（会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）に関すること
- ③ 事業所のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、事業所等において行われる研修等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）に関すること

(2) 第三者への提供

当事業所では、下記の利用目的のために利用者様およびご家族等の個人情報、それぞれ同意を得た上で、第三者に提供することがあります。

- ① 他の介護保険サービス事業者等との連携
- ② 利用者様に病状の変化が生じた場合の医療機関との連携
- ③ ご家族等への心身の状況説明
- ④ 審査支払機関への給付費明細書の提出
- ⑤ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑥ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑦ 生命・身体の保護のため必要な場合
(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- ⑧ 市町村等への報告(法令違反・虐待等)

16. 事故発生時の対応

- ・ 利用者に対する重大な事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ・ 前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するものとします。
- ・ 利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

17. 人権擁護・虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修の機会を確保します。

18. 暴力団の排除等

事業所を運営する法人の役員及び当事業所の管理者およびその他の従業員は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)とは一切関わりを持ちません。また、事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

19. 非常災害時等の体制

当事業所は、非常災害等の際にその事業が継続できるよう、他の事業所等との連携及び協力を行う体制を構築致します。

20. 計画書等の交付

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出下さい。

21. 利用状況について

当事業所のケアプラン、サービス毎の利用状況及び割合について説明を行います。

2.2. 契約に関する留意事項

利用者が、利用者の非協力など利用者及び事業所間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、契約を解除させていただくことがあります。

＜契約を解除する場合の具体例＞

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げつけるなどの行為や、刃物を向ける行為、つねる・叩くなどの暴力行為等
- ・怒鳴る、大声や奇声を発する行為等

セクシャルハラスメント

- ・介護を行う上で必要以上に介護従事者の体を触る行為等
- ・強く腕を引っぱり抱き寄せる等
- ・その他、一般的にセクシャルハラスメントに該当する行為

その他

- ・不当な要求
- ・職員の個人情報が必要以上に聞く行為
- ・ストーカー行為
- ・利用者の代理人及び家族・知人からの同様の行為

説明年月日： 令和____年____月____日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 よつば会
萩の里 居宅介護支援事業所

説明者 _____ 印

本書面により重要事項の説明を受けました。

ご本人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____