

居宅介護支援重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っ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下さい。

この「重要事項説明書」は「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 年厚生省令第 38 号）第 4 条の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 居宅介護支援事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社 ブレイクスルー
代表者名	富安 基晴
所在地・連絡先	(所在地) 〒722-0215 広島県尾道市美ノ郷町三成1802-1 (電話) 0848-48-5651 (FAX) 0848-48-6566

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	居宅介護支援事業所 森のくまさん
所在地・連絡先	(所在地) 729-0141 尾道市高須町5682番地 (電話) 0848-36-5620 (FAX) 0848-36-6150 (担当ケアマネ) _____ (24時間対応)
事業所番号	3471102479
管理者の氏名	高橋 幸子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		1	事業所の管理運営
介護支援専門員	3	3	0	3	居宅介護支援事業、 介護給付費等の請求業務、 通信連絡事務等
事務職員等	0	0	0	0	

(3) サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員(介護支援専門員)及びその管理責任者は下記のとおりです。担当職員の交代を希望する場合は、出来るかぎり対応しますので、管理者までお知らせください。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

介護支援専門員の氏名	高橋 幸子 牧岡 敬子 平田 歩美
管理責任者の氏名	高橋 幸子

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	尾道市及び福山市松永町(瀬戸田地区 百島地区除く)
------------	---------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	有限会社ブレイクスルーが開設する居宅介護支援事業所森のくまさんが行う指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員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その他の従業員が、居宅において要介護状態にある高齢者に対して、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
-------	--

[運営方針]

- 1、事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように配慮して事業を行う
- 2、事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意思を尊重し、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う。
- 3、事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に偏ることのないように公正中立に行う。
- 4、事業所の介護支援専門員は、利用者その家族に対して居宅サービス計画（ケアプラン）の公正中立の確保を図るために、紹介した各事業所の利用割合の説明を義務付けている。
- 5、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者様に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事ができること、利用者様は居宅サービス計画書に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選択理由の説明を求める事ができます。
- 6、事業の実施にあたっては、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 7、事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、医療機関、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

(6) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8:30～17:30
営業しない日	日曜日・祝日・12月31日～1月3日

3. 提供する居宅介護支援サービスの内容

- ① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- ② 居宅サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス状況の把握・評価
- ④ 利用者状況の把握
- ⑤ 給付管理業務
- ⑥ 要介護等認定の申請代行
- ⑦ 相談業務

4. 費用

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1箇月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

・当事業所の地域区分はその他です。(単価 :10.0円)

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	45件未満	10,860円/月	14,110円/月

・加算項目（要介護度による区分なし）

加 算	加 算 額	算定回数等
初回加算	3,000円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合 に居宅作成計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された 場合に居宅サービス作成する場合
入院時情報加算(I)	2,500円	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 報を提供している場合
入院時情報加算(II)	2,000円	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場合
退院・退所加算(I)イ	4,500円	医療機関や介護保険施設等の職員か ら利用者に関する必要な情報の提供を カンファレンス以外の方法により1回受 けている場合
退院・退所加算(I)ロ	6,000円	必要な情報提供をカンファレンスによ り1回受ける場合
退院・退所加算(II)イ	6,000円	必要な情報提供をカンファレンス以外 の方法により2回受けている場合

退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,500円	必要な情報提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合
退院・退所加算(Ⅲ)	9,000円	必要な情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合
通院時情報連携加算	500円	1月につき1回算定 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、利用者に関する必要な情報提供を受けた場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	1月に2回を限定に算定
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円	① 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置、及び常勤介護支援専門員を2名以上配置 ② 利用者に関する情報又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 ③ 24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制の確保 ④ 当該事業所の介護支援専門員に対し計画的に研修の実施 ⑤ 地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合において、当該支援が困難事例に係る者に居宅介護支援を提供 ⑥ 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 ⑦ 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提供を受けていない場合 ⑧ 当事業所において居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員1人あたり40名未満 ⑨ ・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

		<p>に関する実習」等に協力又は協力体制の確保</p> <p>⑩ 他法人の事業所との共同事例検討会及び研修会等の実施</p> <p>⑪ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供される居宅サービス計画を作成する場合。</p>
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	<p>所定単位数の</p> <p>95%を算定</p>	<p>対象となる利用者</p> <p>・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者</p>

(2) 交通費

2の(3)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費が必要となります。

なお、自動車を使用した場合は次の交通費をいただきます。

事業の実施地域を越えた地点から、片道 5 キロ以上	10 円 / Km
---------------------------	-----------

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに以下の方法によりお支払いください(口座引き落としの場合は、27日にお引き落としいたします)。

なお、入金確認(お支払い)後、領収証を発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	<p>次の口座にお振込みください。</p> <p><振込先口座></p> <p>広島銀行尾道栗原支店</p> <p>普通預金口座(口座番号3046343)</p> <p>口座名義 有限会社ブレイクスルー 代表取締役 富安 基晴</p>

口座引き落とし	<p>御指定いただいた、次の口座から引き落としいたします。</p> <p><御指定の口座></p> <p>銀行 支店</p> <p>普通預金口座(口座番号)</p> <p>口座名義 有限会社ブレイクスルー 代表取締役 富安 基晴</p>
現金払い	当事業所の窓口にて、お支払いください。

5. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

＊ 利用者の要介護認定期間中、少なくとも1月1回＊

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援事業の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

6. 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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ある場合には、医療機関と連携を図るため、当該利用者に係る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に求める。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

〔利用者及びその家族に関する秘密の保持について〕

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス終了した後においても継続します。

- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

〔個人情報の保護について〕

- (1) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への個人情報が漏れないように防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、延滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8. 事故発生時の対応について

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者様の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は下記のとりの対応を致します。

① 事故発生の報告

事故により利用者様の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し、（保険者）へ報告します。なお、軽微な事故であっても、その事故についての検証を行い再発防止に努めます。

9. 身分証明書携行義務介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の発生又はその再発防止のための措置を講ずるものとする。
- ① 虐待防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止の為の研修を定期的に実施します。
 - ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための指針を整備します。
 - ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者	高橋 幸子	牧岡 敬子
-------------	-------	-------

- (2) 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者(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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

11. 身体拘束に関する事項

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。また、事業所は、身体拘束等の適正化を図るため次の措置を講ずるものとします。
- ① 身体拘束等をやむを得ず行う場合には、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
 - ② 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催する。

12. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定居宅介護支援に係わる利用者及びその家族から相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す「事業者の窓口」のとおり)
- イ 相談及び苦情の円滑かつ適正に対応するための手順は以下のとおりとします。
- ① 苦情の内容を的確に把握するために、担当者が速やかに訪問調査を行う。
 - ② 調査結果に基づき、利用者本位の観点から改善すべき事項の処理を行う。
 - ③ 利用者から改善策に対し同意が得られない場合は、事業者以外の相談窓口を紹介するなど必要な援助を行う。
 - ④ 必要に応じ、主治医など関係機関に対し報告を行う。
 - ⑤ 記録を保管し、再発防止に役立てる。

(2)苦情申立の窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 高橋幸子 ご利用時間 午前 8:30～午後 5:30 ご利用方法 電話(0848-36-5620)
苦情箱の設置 当法人相談窓口	窓口のカウンターに設置 ご利用時間 午前8:30～午後5:30 ご利用方法 電話(0848-48-5651)
尾道市役所 高齢者福祉課 介護保険係	電話番号:0848-38-9440 受付時間:午前8時30分～午後5時15分
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話番号:082-554-0783 受付時間:午前8時30分～午後5時15分
尾道市東部包括支援センター	電話番号:0848-56-0345 受付時間:8:30～17:15
福山市介護保険課	電話番号:084-928-1166 受付時間:8:30～17:15

13. 職員へのハラスメント防止について

当法人は、ご利用者様に安全で質の高いサービスを続けてご提供するため、「ハラスメント防止規程」を定め、職員が安心して働ける環境づくりに取り組んでいます。ご意見・ご要望・苦情には誠実に対応いたします。一方で、ご利用者様・ご家族様等による、社会通念上相当な範囲を超える迷惑行為(カスタマーハラスメント)には、法人として対応いたします。

この取り扱いは、事業所内だけでなく、ご利用者様宅への訪問時、送迎中、電話・メール・手紙・SNS など、サービスに関わるすべての場面に適用します。また、当法人の職員(派遣職員・委託先の職員・実習生を含みます)すべてが対象です。

(1) ご遠慮いただきたい行為

- ① 暴力：叩く、蹴る、つねる、物を投げる、唾を吐きかける等
- ② 暴言・威圧：大声で怒鳴る、侮辱や人格を否定する発言、脅迫、土下座や謝罪文の強要等
- ③ 性的な言動：不必要な身体への接触、性的な発言、交際の誘い等
- ④ 過度な要求：契約にないサービスの強要、過剰な金銭補償の要求、特定の職員の指名・排除の要求等
- ⑤ 長時間の拘束：長時間の電話・面談、同じ内容の繰り返しの要求、深夜・早朝の連絡等
- ⑥ SNS 等での中傷・私生活への干渉：職員の実名・写真の投稿や誹謗中傷、職員の無断撮影・録音、連絡先や住所の詮索等

(2) 行為があった場合の対応

上記の行為があった場合、当法人の「ハラスメント対応規程」に基づき、次の対応を行うことがあります。

- ① その場での対応の中止と、管理者からの説明・注意
- ② 書面による警告
- ③ 訪問時の職員の複数名対応、担当職員の変更、面会や連絡方法の制限
- ④ 警察、弁護士、市町村等への相談・通報
- ⑤ 改善が見られない場合の契約の解除

事実を確認するため、記録や録音等を行う場合があります。記録は、必要な範囲を超えて開示しないよう、厳重に管理いたします。

(3) ご病気や障害による言動について

認知症などのご病気や障害の症状によると考えられる言動には、医師や介護支援専門員と相談しながら、ケアの方法を見直して対応いたします。

(4) ご相談・お問い合わせ先

本件に関するご相談は、苦情・相談窓口（担当：本社 三宅和仁・大森京子、電話：0848-48-5651）までご連絡ください。

居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者	住 所	尾道市美ノ郷町三成 1802-1
	事業者(法人)名	有限会社 ブレイクスルー
	事業所名	居宅介護支援事業所 森のくまさん
		(事業所番号) 3471102479
	代表者名	富安 基晴

説明者

_____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

〒 _____

利用者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

〒 _____

代筆者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

〒 _____

利用者代理人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)