**重要事項説明書**（居宅介護支援サービス）

あなた様に対する居宅介護支援サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業所があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | 社会福祉法人　庄原市社会福祉協議会 |
| 事業者の住所地 | 広島県庄原市西本町４丁目５番２６号 |
| 事業の種類 | 指定居宅介護支援 |
| 事業所の名称 | 庄原市社協居宅介護支援事業所さち |
| 事業所の指定番号 | 庄原市　３４７４９０００１０ |
| 事業所の所在地 | 広島県庄原市高野町新市１１５０番地１ |
| 開始年月日 | 平成１７年４月１日 |
| 管理者の氏名 | 堂面　悦子 |
| 連絡先 | ０８２４－８６－３０４４ |
| 事業所の実施地域 | 庄原市 |

２．事業の目的

|  |
| --- |
| 居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供する事を目的とします。 |

３．運営の方針

|  |
| --- |
| １．介護支援専門員は地域包括ケアシステム推進に尽力し、利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、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ます。  ２．介護支援専門員は、利用者の心身状況や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ます。  また、居宅介護支援の提供にあたっては、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指定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、公平中立に行います。  ３．介護支援専門員は、利用者の在宅生活継続に必要な健康に関する情報について、医療関係者と家族や指定居宅サービス事業者等の介護支援に係わる関係者間の共有が密接に行われるよう配慮します。  ４．特定相談支援事業者との密接な連携に努めます。  ５．事業の運営にあたっては、市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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ます。 |

４．事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者数 | （１）管理者　１名（常勤）  管理者は、事業所従事者の管理及び業務の一元的管理を行います。  （２）介護支援専門員　４名（常勤３　管理者と兼務１）  　介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たります。 |

５．営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | ●月曜日から金曜日まで　〈定休日〉１２月２９日から１月３日  ※但し、利用者の状況によってはこの限りではありません。 |
| 営業時間 | ●原則、午前８時３０分から午後５時３０分まで  ※但し、依頼があれば、早朝、夜間などの時間外対応も行います。 |
| その他 | ●電話等により３６５日２４時間、常時連絡が可能な体制としています。  〈営業時間外〉０８０－５２３９－４０８５ |

６．指定居宅介護支援の提供方法、内容

　　（１）指定居宅介護支援の提供方法は次のとおりとします。

　　　 ① 利用者の相談を受ける場所　――――　事業所の相談室、利用者宅等

② 使用する課題分析票の種類　――――　居宅サービス計画ガイドライン（全社協方式）

　　　 ③ サービス担当者会議の開催場所―――　事業所の会議室、利用者宅等

④ 情報伝達会議（場内）の開催――――　1回以上／週

　　　 ⑤ 介護支援専門員の居宅訪問頻度―――　1回以上／２ヶ月

　　　 ⑥ モニタリングの結果記録　　――――　1回以上／月

　　（２）提供するサービス内容　※１付属表　サービス内容「サービス提供の標準的な流れ」参照

① サービスの提供にあたっては、あなた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。

② サービスの提供は適切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もしわからないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

７．利用料　※２付属別紙「サービスご利用料金表」を参照

８．秘密の保持

従業者は業務上知り得た秘密を漏らしません。また退職後もこれを守秘します。

９．苦情、相談体制について　※３付属別紙「苦情・相談の連絡先について」を参照

10．緊急時の対応方法

（１）利用者の主治医へ連絡するとともに、医師の指示に従い適切な対応にあたります。

また、速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族、緊急連絡先へ連絡を行い、必要に応じて協力医療機関、警察、消防署へ協力依頼し、保険者に連絡します。

（２）利用者またはその家族等からの相談に、速やかに対応するため、365日24時間連絡可能な体制としています。

11．事故発生時の対応方法

　　　事業所が提供するサービス中に事故が発生した場合は、市町、家族、緊急連絡先、管理者に

　　連絡を行い、必要な措置を講じます。

（１）事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修会等を開催するなど事故防止に努めます。

（２）事故の状況及び採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

（３）必要に応じて保険者、県等の指導助言を仰ぎます。

12．虐待の防止について

　　　事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止委員会の開催

（２）高齢者虐待防止のための指針の整備

（３）虐待防止研修の実施

（４）専任担当者の配置

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 虐待防止受付担当者 | 二上　明 | 事業所管理者 | 堂面　悦子 |

13．業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供

を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業

務継続計画」という。）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。

（１）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練

を定期的に実施します。

（２）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を

　　　行います。

14．衛生管理について

　　　事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる

措置を講じます。

1. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のため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。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
2. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
3. 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び

訓練を定期的に実施します。

15．その他

　（１）事業所は、介護支援専門員の質的向上を図るため、研修の機会を設け、研修体系と当該研修実施のための勤務体制を整備します。

また、介護支援専門員には個別具体的な研修計画を定め実施します。

（２）地域包括支援センター等からの支援困難な利用者を受け入れる体制を整備します。

（３）事業所は、運営責任者と主任等で常にサービス内容を検討する定期的な会議を行ないます。

（４）事業所は、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」等の協力又は協力体制を整備します。

（５）すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。

（６）職員は、常に身分証明証を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。

（７）職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

（８）この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の

立場に立つことを原則に、社会福祉法人庄原市社会福祉協議会と事業所の管理者との協議

に基づいて定めるものとします。

（９）サービス提供にあたっては、厚生労働省令に定められた基準に基づき行うもとし、改正に

伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度速やかに利用者に通知するものとします。

（１０）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介

するよう求めることができます。

※１（付属表）

**サービス内容「サービス提供の標準的な流れ」**

居宅サービス計画作成等サービス利用申込み

当事業所に関すること、居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に

関して大切な説明を行います。

**事業所の選択**

当事業所と契約をするかどうかをお決めいただきます。

居宅サービス計画等に関する契約締結

※利用者は市役所へ【居宅サービス計画作成依頼届出書】の提出を

行っていただきます。（提出代行可能）

**ケアマネジャーがお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します。**

計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス

利用の調整を行います。

利用者やご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、

サービス提供事業者と連絡調整を行います。

**毎月の給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します。**

利用者の状態について、定期的な再評価を行います。

また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。

**居宅サービス計画の変更を希望される場合は、必要に応じて居宅サービス**

**計画を行います。**

利用者によるサービスの選択

地域のサービス提供事業所の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます。

　※事業所選択については複数の事業所を紹介します。

**提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します。**

サービス利用に関して説明を行い、利用者やご家族の意見を伺い、同意をいただきます。

居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行います。

※作成した居宅サービス計画は、関係するサービス提供事業者等へ提供します。

特に医療系サービス利用の場合は、主治医等へ居宅サービス計画を提供します。

◆**サービス利用**◆

**補足説明**

**１．暫定サービス（認定結果判定前に開始するサービス）を提供する居宅介護支援について**

（１）利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。

（２）居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。

（３）作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

（４）要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。

また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この補足説明に記載の内容については終了することとなります。

（５）要介護認定の結果、自立(非該当)または要支援となった場合の利用料はいただきません。

**※要介護認定の結果が不明なため、利用者は下記の点にご注意いただく必要があります。**

**要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。**

**２．入院等の発生時の対応について**

（１）　入院時等には、入院先の医療機関等へ当事業所名及び担当の介護支援専門員の氏名、事業所の連絡先等をお伝えいただく必要があります。

（２）　入院時等には、可能な限り当事業所若しくは担当の介護支援専門員へご連絡下さい。利用者及び家族からの連絡により、速やかに利用予定のサービスの中止等の対応を行います。

**３．看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る実績を伴わない居宅介護支援費の請求**

**について**

　　　看取り期における適切な居宅サービス等の利用に向けて、介護支援専門員が利用者の退院時

　　等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった

　　場合、サービス担当者会議等必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成し必要な

書類の整備を行ったことについて、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うこと

が適当と認められたケースは、居宅介護支援の給付請求（自己負担はありません）をさせてい

ただきます。

令和　　　年　　　月　　　日

【提供者側】

当事業所は、利用者に対する居宅介護支援事業の提供を開始するにあたり、利用者本人もしくは利用者の代理人である家族等に対して、重要事項説明書に基づいて説明いたしました。

利用者が、重要事項の内容について同意したことを証するため、本書２通を作成し、利用者もしくはその代理人と事業所が署名または記名・押印の上、１通ずつ保有するものとします。

事業者（法人）　広島県庄原市西本町四丁目５番２６号

社会福祉法人　庄原市社会福祉協議会

事業所名　　 庄原市社協居宅介護支援事業所さち　 印

事業所所在地　　広島県庄原市高野町新市１１５０番地１

説明者

【利用者側】

私は、重要事項につきまして、この説明書を基にサービス事業所から説明を受けました。

（利用者）住　所　庄原市

氏　名

（署名代行者）住　所

氏　名

利用者との関係　（　　　　　　　　　 ）

（署名代行の理由　※□内に✔）□本人が身体上の理由により署名できない

□その他の理由

2024.4.

※２（付属別紙）

**指定居宅介護支援サービスご利用料金表（令和6年4月改正）**

**庄原市社協居宅介護支援事業所さち**

サービスの利用料及びその他の費用は以下のとおりです。

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

**要介護者として認定された方は、介護保険で全額給付されるので自己負担はありません。**

1. 費用総額（1月につき）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 居宅介護支援費（Ⅰ）  （45件未満） | 居宅介護支援費（Ⅱ）  （45件以上60件未満） | |
| 要介護１・２ | １０，８６０円 | ５，４４０円 | |
| 要介護３・４・５ | １４，１１０円 | ７，０４０円 | |
|  | | | |
| 加算項目・減算項目 | | 回　数 | 利用料 |
| 初回加算 | | 月１回 | 3，0００円 |
| 特定事業所加算Ⅲ | | 月１回 | ３，２３０円 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | |  | ４，0００円 |
| 入院時情報連携加算Ⅰ  （入院した日に情報提供を行った場合。提供方法は問わない） | | 月１回 | ２，5００円 |
| 入院時情報連携加算Ⅱ  （入院した日の翌日または翌々日に情報提供を行った場合。提供方法は問わない） | | 月１回 | 2，０００円 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）イ | |  | ４，5００円 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）ロ | |  | ６，0００円 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ | |  | ６，0００円 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）ロ | |  | ７，5００円 |
| 退院・退所加算（Ⅲ） | |  | ９，0００円 |
| 通院時情報連携加算 | | 1月に１回を限度 | ５００円 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | | 1月に２回を限度 | ２，０００円 |
| 特別地域加算 | | 月１回 | 所定単位数の15％ |
| 業務継続計画未策定減算 | |  | 所定単位数の１％ |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | |  | 所定単位数の１％ |

⑩ 保険料の滞納により、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お支

払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後

日、庄原市役所高齢者福祉課の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

⑪ 通常の事業の実施地域以外に居住される利用者宅に訪問する場合は、通常の実施地域を超えた地

点から、路程１キロメートル当たり２５円を実費としていただきます。

※３（付属別紙）

**苦情・相談の連絡先について（令和６年4月改正）**

（１）事業所が提供するサービスに関する苦情、相談については、適切に対応し、随時開催する定例

ミーティング、苦情等解決の為の会議を速やかに開催し、今後の対応について協議し対応する

ように努めます。

（２）事業所が提供するサービスに対する苦情相談等については、当事業所を含め次にあげる機関

に苦情を申し立てることができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【事業所窓口】 | **庄原市社会福祉協議会庄原市社協居宅介護支援事業所さち** | |
| 所　在　地 | 広島県庄原市高野町新市１１５０番地１ |
| 電　　　話 | ０８２４－８６－３０４４  ０８０－５２３９－４０８５（営業時間外） |
| 受 付 時 間 | ３６５日　午前８時３０分～午後５時３０分 |
| 苦情解決責任者 | 二上　明 |
| 相談・苦情受付担当者 | 堂面　悦子 |
| 【第三者委員】 | **庄原市社協居宅介護事業に対する苦情等の連絡調整を行う第三者** | |
| 委　　　員 | 加島　眞一 |
| 所　在　地 | 広島県庄原市高野町下湯川５５５番地 |
| 電　　　話 | ０８２４－８６－２２３５ |
| 委　　　員 | 藤原　弘子 |
| 所　在　地 | 広島県庄原市高野町上湯川１５６番地 |
| 電　　　話 | ０８２４－８６－２６３７ |
| 委　　　員 | 石寺 武試 |
| 所　在　地 | 広島県庄原市比和町比和３１６番地 |
| 電　　　話 | ０８２４－８５－２７５３ |
| 委　　　員 | 進藤　数美 |
| 所　在　地 | 広島県庄原市比和町三河内１３２２番地 |
| 電　　　話 | ０８２４－８５－２２７９ |
| 【行政窓口】 | **庄原市役所高齢者福祉課介護保険係** | |
| 所　在　地 | 広島県庄原市中本町一丁目１０番１号 |
| 電　　　話 | ０８２４－７３－１１６７ |
| 受 付 時 間 | 月曜日～金曜日（午前８時３０分～午後５時１５分） |
| 定　休　日 | 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 |
| **広島県国民健康保険団体連合会介護保険課** | |
| 所　在　地 | 広島県広島市中区東白島町１９番４９号国保会館 |
| 電　　　話 | ０８２－５５４－０７８３ |
| 受 付 時 間 | 月曜日～金曜日（午前８時３０分～午後５時１５分） |
| 定　休　日 | 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 |
| **広島県社会福祉協議会（広島県福祉サービス運営適正化委員会）** | |
| 所　在　地 | 広島県広島市南区比治山本町１２－２ |
| 電　　　話 | ０８２－２５４－３４１９ |
| 受 付 時 間 | 月曜日～金曜日（午前８時３０分～午後５時） |
| 定　休　日 | 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 |