

# 下呂在宅介護支援センター

## 重要事項説明書

### 1. 事業の目的

社会福祉法人慈恵会(以下「事業者」という。)が設置運営する、下呂在宅介護支援センター(以下「事業所」という。)が行う介護保険法等に規定する指定居宅介護支援の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者が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、適正なサービスを提供することを目的とする。

### 2. 運営の方針

- (1) 事業所は、利用者が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て居宅サービス計画を立案する。
- (2) 事業所は、利用者の要介護認定に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ必要な協力を行うとともに要介護認定の申請が行なわれているか否かを確認し、その支援も行う。
- (3) 事業所は、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択等に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、施設や事業者等の多様なサービスから地域包括支援センターとの連携を図り、総合的かつ効果的に居宅サービス計画が提供されるよう配慮する。
- (4) 事業所は、居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼する。
- (5) 事業所は、居宅サービス計画を新たに作成する場合や要介護更新認定、要介護区分変更認定を受けた場合において、介護支援専門員が利用者の状況を把握し、各サービス担当者等と当該情報を共有することを主たる目的として、やむを得ない理由がある場合を除き、原則としてサービス担当者会議を開催する。
- (6) 事業所は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じサービス担当者会議を開催し、その継続の必要性を検討した上で継続が必要な場合には、その理由を居宅サービス計画に記載する。
- (7) 事業所は、当該計画に福祉用具購入を位置付ける場合にあっては、当該計画に福祉用具購入が必要な理由を記載する。
- (8) 事業所は、特段の事情の無い限り、少なくとも月に1回のモニタリングを実施し、その結果を記録する。
- (9) 事業所は、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人(以下「利用者の家族等」という。)に対し、居宅サービス計画書に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を居宅サービス計画書に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する。
- (10) 事業所は、集合住宅において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画書に位置付けることは適切ではない等を明確にする。

- (11) 事業所は、自らの責任において情報を公開し、利用者が当該情報を活用しながら、主体的に事業所を選択できるよう介護サービス情報の公表に取り組む。
- (12) 事業所は、地域包括支援センターから受託する介護予防支援業務について、サービスに支障のない範囲で受託する。その場合、地域包括支援センターに利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図る。
- (13) 事業所は、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、可能な限り当該支援が困難な事例に係る者にサービスを提供する。
- (15) 事業所は、障がい福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合等において、特定相談支援事業者と密接な連携を図る。

### 3. 事業所の概要

#### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 事業所名                    | 下呂在宅介護支援センター       |
| 所在地                     | 岐阜県下呂市小川 1000 番地 2 |
| 指定事業所番号                 | 2172800019         |
| サービスを提供する地域             | 下呂市(下呂地域)          |
| (※上記以外の地域の方でもご相談に応じます。) |                    |

#### (2) 事業所の職員体制

|         | 資格               | 常勤 | 業務内容              | 計  |
|---------|------------------|----|-------------------|----|
| 管理者     | 介護支援専門員<br>社会福祉士 | 1名 | 運営・管理業務<br>介護支援業務 | 1名 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員<br>介護福祉士 | 1名 | 介護支援業務            | 1名 |

(※上記職員体制は、基準人員以上配置しております。)

#### (3) 営業日・営業時間

|  |                       |
|--|-----------------------|
| 平日                                       | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで |
| * 土・日曜日、祝祭日と 12 月 29 日～翌年 1 月 3 日は休業します。 |                       |
| * 緊急時の連絡先 <u>0576-23-1515</u>            |                       |

夜間・休日：併設する施設が24時間年中無休の体制である為、まず施設の職員が連絡を受け、事業所職員にすみやかに連絡する。事業所職員が携帯電話を所持することにより、専門的対応が24時間年中無休の体制となる。

#### 4. 利用料

##### (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。

※ 但し、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月に付き下記の料金を徴収し、サービス提供証明書ならびに領収証を発行します。この領収証ならびにサービス提供証明書を後日、市町村の介護保険担当窓口へ提出すると滞納期間に応じて払い戻しを受けられます。

|          |             |
|----------|-------------|
| ・居宅介護支援費 | <1 単位=10 円> |
| 要介護1・2   | 1,053 単位/月  |
| 要介護3・4・5 | 1,368 単位/月  |

##### ・加算項目

入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位/月

介護支援専門員が、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼を義務づけ、かつ入院後 3 日以内の情報提供を行った場合に加算します。(提供方法は問わない)

入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位/月

介護支援専門員が、利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼を義務づけ、かつ入院後 7 日以内の情報提供を行った場合に加算します。(提供方法は問わない)

退院・退所加算 450 単位/月 (カンファレンス 無) 連携 2 回目 600 単位/月  
600 単位/月 (カンファレンス 有) 2 回目・3 回目 750 単位・900 単位

利用者の退院又は退所に当たって、医療機関及び介護保険施設等の職員と面談を行い(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加する場合を含む)必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、居宅サービス等の利用開始月に 3 回を限度として算定します。ただし、3 回算定することができるのは、そのうち 1 回について、入院中の担当医との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を受けた上で居宅サービスを計画し、居宅サービス又は地域密着型サービスの調整を行った場合に限りません。

初回加算 300 単位/月

新規に居宅サービス計画を作成した場合、もしくは要介護状態区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合、該当月についてのみ算定します。

看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位／回

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を介する際に、当利用者に係る必要な情報を当該看護小規模多機能型居宅介護を提供する看護小規模多機能型居宅介護に提供し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に算定します。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位／回

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を介する際に、当利用者に係る必要な情報を当該小規模多機能型居宅介護を提供する小規模多機能型居宅介護に提供し、当該小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に算定します。

緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位／回

在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に算定します。

ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／月

対象は末期の悪性腫瘍であって在宅で死亡した場合、24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行なうことが出来る体制を整備し、利用者または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の把握を記録し主治の医師等及び居宅サービス計画書に位置付けた居宅サービス事業所へ提供した場合に算定します。

(2) 交通費

前記 3 の(1)のサービス提供地域の方は無料です。それ以外の地域の方は、通常実施地域を越えた時点から、交通費として1kmにつき 50 円を請求します。なお、その際公共交通機関を利用した場合には実費を請求します。

(3) 解約料

利用者の都合により解約した場合、下記の料金を請求します。

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合        | ・要介護1・2 5,265円<br>・要介護3・4・5 6,840円 |
| 保険者(市町村)への居宅サービス計画の届け出が終了後に解約した場合 | 解約料不要                              |

(4) 支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月10日までに前月分の請求をしますので、14日以内にお支払い下さい。支払後に領収証を発行します。支払方法は、銀行振込又は、現金集金となります。

## 5. 利用者の解除権

利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合には、1ヶ月以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

## 6. 事業者の解約権

- (1) 事業者は、利用者が法令違反又は各種サービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。
- (2) 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、利用者が住所を有する地域包括支援センター及び、市町村と協議し必要な措置を講じます。

## 7. 契約の終了

- (1) 契約書第2条の規定に基づき契約期間満了日の1ヶ月前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ、契約期間が満了した場合
- (2) 利用者が契約書第7条の規定に基づき、契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合
- (3) 事業者が契約書第8条の規定に基づき、契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合
- (4) 利用者の要介護認定区分が、非該当又は要支援1、要支援2と認定された場合
- (5) 事業所の通常の実施地域に住居を有さなくなった場合
- (6) 利用者が介護保険施設に入所した場合
- (7) 利用者が死亡した場合

## 8. 秘密保持

- (1) 事業者及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を漏らしません。
- (2) 事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、利用者、利用者の家族等から予め文書で同意を得た内容に限り、市町村、他の居宅サービスの事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者に対して、関係機関に対し利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

## 9. 個人情報の管理

事業者は、社会福祉法人慈恵会個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います。

## 10. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、社会福祉法人慈恵会リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等にすみやかに報告し、必要な措置を講じます。

(2)事業者はサービスの提供にあたって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

(3)事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には損害賠償責任を負いません。

ア 利用者、利用者の家族等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

イ 利用者、利用者の家族等が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

ウ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

エ 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

## 11. サービス内容に関する苦情

居宅介護支援に関する相談、要望苦情等は下記相談窓口までお申し出下さい。

### (1) 法人窓口～慈恵会サービスセンター

|        |   |
|--------|---|
| 受付時間   | 毎週月～金 午前9時～午後5時まで   |
| 住所     | 〒505-0011 岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井81番地2  |
| 窓口担当者  | 慈恵会サービスセンター 管理者   |
| 電話番号   | 0574-23-0380  |
| ファックス  | 0574-27-4833  |
| ホームページ | <a href="http://www.jikeikai-sawayaka.jp">http://www.jikeikai-sawayaka.jp</a> |
| Eメール   | <a href="mailto:jikeikai@juno.ocn.jp">jikeikai@juno.ocn.jp</a>                |

### (2)利用者の権利を守る委員会

|        |   |
|--------|---|
| 受付時間   | 毎週月～金 午前9時～午後5時まで   |
| 住所     | 〒505-0011 岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井81番地2  |
| 電話番号   | 0574-25-0609  |
| ファックス  | 0574-28-4511  |
| ホームページ | <a href="http://www.jikeikai-sawayaka.jp">http://www.jikeikai-sawayaka.jp</a> |
| Eメール   | <a href="mailto:info@jikeikai-sawayaka.jp">info@jikeikai-sawayaka.jp</a>      |

当法人の内部委員会として設置されていますが、公平性・中立性の観点から慈恵会から独立した位置付けとして、苦情等相談を受付します。

## 行政機関その他相談・苦情等相談窓口

○ 下呂市役所 高齢福祉課 介護保険係

岐阜県下呂市萩原町萩原 1156 番地 (0576)53-0153

○ 国民健康保険団体連合会  
岐阜市下奈良2丁目2番1号 (058)275-9825

○ 岐阜県運営適正化委員会  
岐阜市下奈良2丁目2番1号 (058)275-5136

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、本重要事項を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。

当居宅介護支援事業所は、利用者に対する居宅サービス計画作成に当たり重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

説明者 介護支援専門員 印

平成 年 月 日

《 利用者 》

私は、本書面に基づいて重要事項の内容について説明を受け、その内容を理解し同意します。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( )

《 署名代行者 》

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

＜署名代行理由：\_\_\_\_\_＞

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 ( )

《 身元引受人 》

私は、重要事項について説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 ( )

《 後見人等 》

私は、重要事項について説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 ( )

《 事業所 》

所在地

〒509-0302

岐阜県下呂市小川1000番地2

名 称

下呂在宅介護支援センター 印