

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第 3770400012 号)

当事業所は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、契約上ご注意いただきたいことを説明します。

居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ・ 利用者の心身の状況や利用者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ・ 利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、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調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 必要に応じて、当事業所と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。その他、要介護認定をまだ受けていない方で要介護と認定される見込みのある方についてもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1	実施主体・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・	3
4	職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5	当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・	3
6	サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	5
7	虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・	6
8	身分証携行義務・・・・・・・・・・・・・・・・	6
9	事業継続計画の策定等について・・・・・・・・・・	6
10	衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
11	苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	7
12	ハラスメント対策について・・・・・・・・・・	7
13	事故発生時時の対応方法・・・・・・・・・・	8
14	法令遵守責任者について・・・・・・・・・・	8

1 実施主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 善通寺市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
- (3) 電話番号 0877-62-1614
- (4) 代表者 会長 松 川 直 人
- (5) 設立年月 昭和41年12月5日

2 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) 事業の目的 居宅要介護者が指定居宅サービス等を適切に利用できるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、計画に基づいたサービスが確保されるよう連絡及び調整を図ります。
- (3) 事業所の名称 善通寺市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
平成11年8月12日指定 香川県 3770400012号
- (4) 事業所の所在地 香川県善通寺市文京町二丁目1番4号
- (5) 電話番号 0877-56-5551
- (6) 管理者 松 村 房 恵
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、利用者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 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き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、効率的に提供されるよう配慮して事業の運営を行います。
 - ③ 当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類及び特定の事業者になんら偏ることのないよう、公正中立に行います。
 - ④ 事業の運営にあたって、市、地域包括支援センター、当事業所以外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。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業者が行っている他の業務
当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

訪問介護	平成12年1月20日指定	香川県 3770400186号
指定居宅介護、指定重度訪問介護		
	平成18年10月1日指定	香川県 3712012032号
指定同行援護	平成23年10月1日指定	香川県 3712012032号

善通寺市介護予防・日常生活支援総合事業（指定訪問サービス事業）

平成 30 年 4 月 1 日指定 善通寺市 3770400186 号

善通寺市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問サービス事業）

善通寺市介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス事業）

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 善通寺市内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12 月 29 日から翌年の 1 月 3 日までの日を除く。）
受付時間	月～金 8：30～17：15

4 職員の体制

当事業所では、利用者等に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員としての職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者	1 人（主任介護支援専門員を兼務）	3.2 人	1 人	管理
主任介護支援専門員	1 人		—	相談援助、ケアプラン作成
介護支援専門員	3 人以上			

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容

① 居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及び必要な保健医療サービス、福祉サービスが総合的、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。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・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。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は当事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当事業所と利用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

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する場合には、介護保険施設への紹介等の便宜の提供を行います。

(2) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、当事業所が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等から、当事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、次のサービス利用料金の全額を一旦お支払いください。

要介護度	要介護 1、2	要介護 3～5
基本料金	10,860 円	14,110 円

① 上記の金額について、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合（当該月）は、運営基準減算として上記の 100 分の 50。その該当月が翌月以降も継続する場合（当該月）は、100 分の 0 となります。

② 居宅サービスの内容が特定の事業所に不当に偏っている場合、特定事業所集中減算として上記金額より 2,000 円減額することとなります。

③ 新規の利用者に対して、居宅サービス計画を作成するために指定居宅介護支援を行った場合で上記の減算に該当しないときは、当該月のみ 3,000 円を初回加算として加算します。

④ 利用者が病院又は診療所（以下「病院等」という。）へ入院するにあたって、その病院等の職員に対して、利用者にかかわる必要な情報を提供した場合には、次に定める額を加算します。

ア 入院時情報連携加算Ⅰ

入院した日のうちに病院等へ訪問し、上記のことをした場合 2,500 円

※入院日以前の情報提供含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日翌日を含む。

イ 入院時情報連携加算Ⅱ

入院した日の翌日又は翌々日に上記のことをした場合 2,000 円

※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。

⑤ 利用者が、病院等や介護保険施設等（以下「施設等」という。）から退院又は退所

し、居宅において居宅サービス、地域密着型サービスを利用する場合に、施設等の職員と面談し、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、その利用に関する調整を行った場合は、入院、入所期間中に1回を限度として居宅サービスの利用月に限り、退院・退所加算として次に定める額を加算します。ただし初回加算との同時算定は、しません。

ア 退院・退所加算Ⅰのイ

上記の情報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 4,500円

イ 退院・退所加算Ⅰのロ

上記の情報をカンファレンスにより1回受けている場合 6,000円

ウ 退院・退所加算Ⅱのイ

上記の情報をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合 6,000円

エ 退院・退所加算Ⅱのロ

上記の情報を2回受けており、その内の1回以上をカンファレンスにより受けている場合 7,500円

オ 退院・退所加算Ⅲ

上記の情報を3回以上受けており、その内の1回以上をカンファレンスにより受けている場合 9,000円

- ⑥ 病院等の求めから、その病院等の医師又は看護師等と共に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、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は、利用者1人につき1月に2回を限度として2,000円を加算します。
- ⑦ 利用者が病院または診療所において医師又は歯科医師（以下「医師等」）の診察を受けるときに同席し、医師等に対し利用者心身の状況や生活環境等の当該利用者に関する必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な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は1月1回を限度として500円を加算します。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

① 当事業所からの介護支援専門員の交替

当事業所の都合によって、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② 利用者からの交替の申出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業

務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員を指名することはできません。

(3) その他

- ① 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出て下さい。
- ② 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期から介護支援専門員と病院等とが情報共有や連携を図れるよう、病院等に介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。
- ③ 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長 村井 美保
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

8 身分証携行義務

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又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。

9 事業継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る事業継続計画及び災害に係る事業継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

10 衛生管理等

- (1) 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を設立します。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 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実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 1 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

法人運営係長 松村 早記

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日等及び年末年始を除く。）

8：30～17：15

○ 苦情解決責任者 常務理事 近藤浩行

(2) 行政機関及びその他の苦情受付機関

※ ただし、土曜日、日曜日、祝日等及び年末年始を除く。

善通寺市 保健福祉部高齢者課	所在地 香川県善通寺市文京町 2-1-4 電話番号 0877-63-6331 受付時間 8:30～17:15
香川県長寿社会対策課	所在地 香川県高松市番町 4-1-10 電話番号 087-832-3269 F A X 087-806-0206 受付時間 8:30～17:15
香川県 国民健康保険団体連合会	電話番号 087-822-9341 受付時間 9:00～17:00
香川県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 香川県高松市番町 1-10-35 電話番号 087-861-0545 F A X 087-833-3022 m a i l unteki@kagawaken-shakyo.or.jp 受付時間 9:00～17:00

1 2 ハラスメント対策について

- (1) 事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を拝啓とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置をします。
- (2) 契約者（利用者）様、ご家族様又は身元保証人等から事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に病力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合が

あります。

1 3 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定居宅介護の提供により事故発生した場合は、市町、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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います。

利用者の緊急連絡先（ご家族等）	氏 名	続柄（ ）	
	連絡先の住所及び名称		
	連絡先の電話番号	—	—
		—	—

1 4 法令遵守責任者について

法令遵守責任者	事務局長	村井 美保（ムライ ミホ）
---------	------	---------------

年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

善通寺市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

私は、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係

署名代筆者

住 所

氏 名

印

連 絡 先 () —