

## 重 要 事 項 説 明 書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておい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ください。

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、居宅介護支援契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### 1 居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 大志会
代表者氏名	理事長 矢野 正仁
本社所在地 (連絡先)	愛媛県八幡浜市古町一丁目 6 番 12 号 (電話：0894-23-0210・ファックス番号：0894-23-0295)

### 2 ご利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	居宅介護支援事業所 うちこ園
介護保険 指定事業者番号	愛媛県指定 3873600310
事業所所在地	愛媛県喜多郡内子町内子 3683 番地 介護老人保健施設 アンビションうちこ園 1 階
連絡先 相談担当者名	相談担当者氏名 鬼塚 真一 (電話：0893-59-2212・ファックス番号：0893-44-6350)
事業所の通常の 事業実施地域	喜多郡内子町

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者が要介護状態となっ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自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行う。</li> <li>2 利用者の状況や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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。</li> <li>3 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、提供す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ることがないように、公正中立に行う。</li> </ol>

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし 12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

#### (4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	所長 鬼塚 真一
---------	----------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
介護支援専門員	居宅介護支援事業	4

### 3 居宅介護支援の内容、利用料・その他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
<ol style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画の作成</li> <li>② 居宅サービス事業者との連絡調整</li> <li>③ サービス実施状況把握、評価</li> <li>④ 利用者状況の把握</li> <li>⑤ 給付管理</li> <li>⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助</li> <li>⑦ 相談業務</li> </ol>	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)

介護保険対象サービス費  
居宅介護支援費

要介護度	1月あたりの料金(円)
要介護1・2	10,860
要介護3～5	14,110

	加 算	加算額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	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サービス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計画を作成する場合
	特定事業所加算(Ⅰ)	5,190円	利用者に関する情報又はサービス提供に当たって、会議を定期的 に開催する等、厚生労働大臣が定める算定要件に該当する場 合(1月あたり)
	特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円	
	特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円	
	特定事業所加算(A)	1,140円	
	特定事業所医療介護連携加算	1,250円	前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ター ミナルケアマネジメント加算の算定回数が15回以上(年 間)であること。
	入院時情報連携加算 (1月あたり)	2,500円	病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診 療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供し た場合に加算されます。
	(Ⅰ)		(Ⅰ)は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入院した日の内に情報を提供した場合。
	(Ⅱ)	2,000円	(Ⅱ)入院した日の翌日又は翌日に、病院・診療所の職員に対 して必要な情報を提供した場合。
	退院・退所加算Ⅰ1	4,500円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を 得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。
退院・退所加算Ⅰ2	6,000円		
退院・退所加算Ⅱ1	6,000円		
退院・退所加算Ⅱ2	7,500円		
退院・退所加算Ⅲ	9,000円		
通院時情報連携加算	500円	利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けると きに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者 の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情 報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する 必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録 した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所 定単位数を加算する。	
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師 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、当該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、1月に2回を限度として加算される。	
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方 針に関する当該利用者又は家族の意向を把握した上で、そ の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問 し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提 供した場合。	

\*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おこな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に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同様に扱います。

\*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護給付が事業所に支払われない場合があります。その場合、利用者は一旦1ヶ月あたりの上記料金をお支払いいただきます。その際、サービス提供証明書と領収証を発行します。後日、保険者にサービス提供証明書と領収証を提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

4 その他の費用について

交 通 費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1km毎に50円とする。
-------	---

5 利用者の居宅への訪問頻度のめやす

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めやす
利用者の要介護認定有効期間中、1月に1回以上訪問します。

6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	ア 利用料その他の費用は利用者負担のある支援業務提供毎に計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月10日までに利用者あてお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。
②利用料、その他の費用の支払い	ア 利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。 (ア) 事業者指定口座への振り込みの場合 愛媛銀行内子支店 普通預金2083700 口座名義 医療法人大志会 (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡します。必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

7 虐待の防止について

(1) 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虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	医療法人 大志会 事務長 菊地 浩視
-------------	--------------------

②虐待防止のための指針を整備しています。

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。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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、速やかにこれも市町村に通報するものとする。

8 秘密の保持と個人情報の保護について(個人情報の利用目的：別紙参照)

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業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</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上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。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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、善良な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漏洩を防止するものとし</p>

	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、遅滞なく調査を行い、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。)
--	---

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、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。

(注) 事故発生時の対応方法に掲げる市町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、次項記載の介護支援業務に関する相談、苦情の窓口を参照して下さい。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事者総合保険
保障の概要	業務の遂行に伴い日本国内で発生した、対人対物事故、管理財産事故、人格権侵害事故、居宅介護・介護予防支援事業にかかる賠償事故等にかかる法律上の損害賠償保険

10 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。

11 介護支援業務に関する相談、苦情について

(1) 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための手順は以下のとおりとします。

- 苦情があった場合、ただちに担当の介護支援専門員が相手方に連絡を取り、事情を確認する。
- 苦情がケアプランに関するものであった場合には、必要に応じて検討会議を開催し、その結果に基づいた対応を行う。
- 苦情がサービス提供に関するものであった場合には、当該サービス業者に対して連絡を取り、事情を確認する。
- いずれの場合でも、翌日までに具体的な対応を行う。

【事業者の窓口】 (関係市町の窓口)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護老人保健施設 アンビションうちこ園 福田 弘道 受付時間 9:00~17:00 (月~金) 電話: 0893-59-2211 ファックス: 0893-44-6350</li> <li>• 居宅介護支援事業所 うちこ園 鬼塚 真一 受付時間 9:00~17:00 (月~金) 電話: 0893-59-2212 ファックス: 0893-44-6350</li> <li>• 愛媛県国民健康保険団体連合会 受付時間 9:00~17:00 (月~金) 電話 089-968-8800 (代表) ファックス 089-965-3800</li> <li>• 内子町役場保健福祉課 受付時間 8:30~17:15 (月~金) 電話 0893-44-2111 ファックス 0893-44-4116</li> </ul>
-----------------------	--

12 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「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、利用者へ説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県八幡浜市古町一丁目6番12号					
	法人名	医療法人 大志会					
	代表者名	理事長 矢野 正仁					
	事業所名	居宅介護支援事業所 うちこ園					
	説明者氏名	所長	鬼塚 真一	印	松本 弥生	印	
		前澤 裕太	印	富士淵 良太	印		