



医療法人社団

藤友五幸会

TOYUGOKOKAI

# 重要事項説明書

---

## 居宅介護支援

医療法人社団 藤友五幸会

五洋の里居宅介護支援事業所



# 居宅介護支援事業所 重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

居宅介護支援（以下「サービス」という）の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 藤友五幸会
主たる事務所の所在地	〒438-0002 静岡県磐田市大久保 508 番地 3
代表者（職名・氏名）	理事長 遠藤 忠雄
設 立 年 月 日	平成 7 年 1 2 月 2 0 日
電 話 番 号	0538-38-5658

## 2 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	五洋の里居宅介護支援事業所
事 業 所 の 所 在 地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚 3190-1
電 話 番 号	0538-67-1818
F A X 番 号	0538-67-1756
管 理 者 氏 名	佐藤 紀子
指 定 年 月 日	平成 18 年 11 月 1 日
事 業 所 番 号	2256980026
通常の事業の実施地域	磐田市、袋井市、浜松市
併 設 事 業 所	介護老人保健施設 (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション

### 3 運営の目的及び方針

- 適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者(以下「利用者」という)に対し、適正な指定居宅介護支援を提供する事を目的とします。
- 利用者が保健・医療・福祉サービスを適切に利用し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した生活を安定して継続できるように配慮して事業を行います。
- 利用者自らの選択に基づき、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏する事のないよう、公正中立に行います。
- 事業の運営に当たっては、保険者、地域包括支援センター、他の在宅介護支援センター、他の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。
- 地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めます。

### 4 提供するサービスの内容

種 類	内 容
要介護認定等の申請代行	当事業所は、利用者の要介護認定（要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定、及びサービス種類の変更を含み、以下「要介護認定等」という）に関わる申請について利用者の意思を確認したうえで、申請代行等必要な援助を行います。
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成	当事業所は、利用者の居宅を訪問し、利用者および家族と面接を行い、希望や解決すべき課題を把握します。 複数の居宅サービス事業者のサービス内容や料金を伝え、利用者の選択、希望に基づき、利用するサービスを選んでいただいたうえで、居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）の原案を作成します。利用者は、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。サービス担当者会議を開催し、ケアプラン原案について、サービス担当者から意見を求めたうえで、利用者及び家族に対して説明し、同意を得て交付します。
居宅サービス計画（ケアプラン）作成後の管理（モニタリング等）	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うことにより、ケアプランがどのように実施されているかを把握し、必要に応じてケアプランの変更その他の変更の便宜の提供を行います。サービス実施状況の把握に当たっては、少なくとも月 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談して行います。ただし、ＴＶ電話装置等を活用したオンラインでの面談が可能な場合は 2 月に 1 回利用者の居宅訪問致します。

サービス事業者 との連絡・調整	ケアプランに基づく居宅サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整及びサービス担当者会議等においてその他の便宜の提供を行います。
医療との連携・ 主治医への連絡	ケアプランの作成時（または変更時）や居宅サービスの利用時に必要な場合は、利用者及び家族の同意を得たうえで、関係する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
介護保険施設 への紹介	利用者がその居宅における日常生活が困難になったと認める場合または、利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
介護支援専門員 を変更する場合 の対応	介護支援専門員が利用者に不測の損害を与えたとき、その他必要と認めるときは、利用者は当事業所に対し、介護支援専門員の変更を求めることが出来ます。 利用者の心身の状況、居宅サービス状況により、介護支援専門員の変更が利用者により有益であると認められた場合は、他の介護支援専門員に変更することがあります。

## 5 営業日時

営 業 日	月曜日～金曜日（12月30日～1月3日までを除く）
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
営 業 時 間 外	居宅の電話にかけていただくと、携帯電話へ転送されます。

## 6 職員体制

職員の体制	勤務形態/配置人数
管理者	常勤・兼務 / 1 人
主任介護支援専門員	常勤・兼務 / 1 人 常勤・専従 / 0 人 非常勤・専従 / 0 人
介護支援専門員	常勤・兼務 / 0 人 常勤・専従 / 1 人 非常勤・専従 / 0 人

## 7-1 利用料等

### ①介護保険給付対象サービス

- 原則として利用者に料金を請求しません。
- ただし、利用者の介護保険被保険者証に支払方法変更の記載（利用者が保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、支払方法が償還払いとなり、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、当事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。
- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。

### ○ 居宅介護支援費（Ⅰ）

- 磐田市は、地域区分が7級地となるため単位数に10.21円を乗じた金額となります。

（Ⅰ）介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45件未満の場合、又は45件以上の場合において、45件未満の部分について算定

要介護度	支援費	
要介護1・2	1,086 単位／月	11,088 円
要介護3・4・5	1,411 単位／月	14,406 円

（Ⅱ）介護支援専門員1人あたりの取扱件数が45件以上の場合において、45件以上60件未満の部分について算定

要介護度	支援費	
要介護1・2	544 単位／月	5,554 円
要介護3・4・5	704 単位／月	7,187 円

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）

- 指定居宅サービス事業者との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所の場合

（Ⅰ）介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 件未満の場合、又は 50 件以上の場合において、50 件未満の部分について算定

要介護度	支援費	
要介護 1・2	1,086 単位／月	11,088 円
要介護 3・4・5	1,411 単位／月	14,406 円

（Ⅱ）介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 50 件以上の場合において、50 件以上 60 件未満の部分について算定

要介護度	支援費	
要介護 1・2	527 単位／月	5,380 円
要介護 3・4・5	683 単位／月	6,973 円

○ その他の加算

・初回加算 新規にケアプランを作成する利用者に対して、居宅介護支援を行なった場合	300 単位／月	3,063 円
・特定事業所加算 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合	（Ⅰ） 519 単位／月 （Ⅱ） 421 単位／月 （Ⅲ） 323 単位／月 （A） 114 単位／月	5,298 円 4,298 円 3,297 円 1,163 円
・退院・退所加算 病院若しくは診療所に入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランを作成した場合 (入院又は入所期間中につき 1 回を限度)	連携 1 回 カンファレンス参加無 450 単位 カンファレンス参加有 600 単位	4,594 円 6,126 円
	連携 2 回 カンファレンス参加無 600 単位 カンファレンス参加有 750 単位	6,126 円 7,657 円
	連携 3 回 カンファレンス参加有 900 単位	9,189 円

<p>・入院時情報連携加算</p> <p>(Ⅰ) 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た場合</p> <p>※ 入院日以前の情報提供を含む</p> <p>※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む</p> <p>(Ⅱ) 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た場合</p> <p>※ 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</p>	<p>(Ⅰ) 250 単位／月</p> <p>(Ⅱ) 200 単位／月</p>	<p>2,552 円</p> <p>2,042 円</p>
<p>・特定事業所医療介護連携加算</p> <p>前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数等の要件を満たす場合</p>	<p>125 単位／月</p>	<p>1,276 円</p>
<p>・通院時情報連携加算</p> <p>利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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</p>	<p>50 単位／回</p>	<p>510 円</p>
<p>・緊急時等居宅カンファレンス加算</p> <p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合</p> <p>(月2回限度)</p>	<p>200 単位／回</p>	<p>2,042 円</p>
<p>・ターミナルケアマネジメント加算</p> <p>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身状態を記録し、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を提供した場合</p>	<p>400 単位／月</p>	<p>4,084 円</p>



## 7-2 支払方法

- 利用者が当事業者に料金を支払うことになる場合の支払い方法については、原則として10日以降に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は、速やかに指定口座にお振込みをお願いいたします。
- お支払い頂いた後、領収書・サービス提供証明書を発行いたします。

## 8 サービスの利用に当たっての留意事項

- 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等）を確認させていただきます。
- 被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- 入院時には、担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関にお伝えください。また、入院した旨を当事業所にも速やかにお知らせください。

## 9 緊急時の対応

- 利用者の体調急変が生じた場合、状況に応じて管理者及び家族への連絡を行います。
- 必要があれば、主治医に連絡し指示を仰ぎます。症状が重篤な場合は救急車の要請をする場合もあります。

## 10 事故発生時の対応

- サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
- 当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

## 11 損害賠償責任等

- 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。
- 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第8条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者およびその身元引受人等に相当額の賠償を求めることができるものとします。
- 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

## 1 2 苦情相談窓口

- サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

### < 苦情解決手順 >

- ① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き、苦情や相談の内容を確認する。
- ② 受付担当は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。
- ③ 解決責任者は受付担当及び他の従業員を加え苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。
- ④ 解決責任者は検討結果をまとめ速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。
- ⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

### < 苦情解決相談窓口 >

当施設の お客様相談窓口	受 付 担 当	居宅介護支援事業所
	解 決 責 任 者	事務長 勝又かおる
	電 話	0538-67-1818
	ご 利 用 時 間	8 : 30～17 : 30
磐田市役所 健康福祉部	担 当 窓 口	高齢者支援課 事業給付グループ
	住 所	磐田市国府台 57-7
	電 話	0538-37-4869
袋井市役所 保険課	担 当 窓 口	介護保険係
	住 所	袋井市新屋 1 丁目 1-1
	電 話	0538-44-3152
浜松市中央福祉事業所（南）	担 当 窓 口	長寿支援担当
	住 所	浜松市中央区江之島町 600 番地の 1
	電 話	053-425-1542
静岡県国民健康保険 団体連合会	担 当 窓 口	介護サービス苦情相談窓口
	住 所	静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 34 号
	電 話	054-253-5590

### 1 3 サービスの終了

- 次の場合にサービスは終了となります。

#### (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

#### (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

#### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合  
(地域包括支援センターより委託を受けてサービス提供を継続できる場合があります)
- ③ 利用者が死亡した場合

#### (4) その他

次の場合は、利用者は解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ① 利用者又はその家族が事業者や従業員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

### 1 4 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 事業所は、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。

- 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

### **1 5 虐待の防止に関する事項**

- 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、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、地域包括支援センター等に通報するものとします。
- 虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の取り組みを適切に実施するための担当者を置き、虐待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事ができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また、職員に対し虐待防止のための研修を定期的の実施します。

### **1 6 感染症の予防及びまん延の防止に関する事項**

- 事業所は感染症の予防又はそのまん延を防止する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また、感染症及びまん延の防止のための指針の整備、職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(シミュレーション)を定期的の実施します。

### **1 7 ハラスメント対策に関する事項**

- 介護現場で働く職員の安全確保と、安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて以下の措置を講じます。
  - ① ハラスメントの指針を整備し窓口を明確にするとともに、職員に周知していきます。
  - ② 従業者に対するハラスメントの基本的な考え方等について定期的な研修を実施します。
  - ③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメントの発生状況の把握に努めます。
  - ④ カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

### **1 8 事業継続計画に関する事項**

- 事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援事業所の提供を受けるため以下の措置を講じます。
  - ① 利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の業務継続計画を策定します。
  - ② 当該業務継続計画に従い必要な研修及び訓練（シュミレーション）等を実施します。

## **19 身体拘束等の適正化の推進に関する事項**

- 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図る為に以下の措置を講じます。

- ① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合  
事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

## **20 その他**

- ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲および乙は署名または記名押印（署名の場合は押印省略）のうえ、  
本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通保有します。

年        月        日

（利用者 甲）

私は、以上の重要事項について説明を受け、その内容を理解し同意しました。

住 所

氏 名

（身元引受人）

私は、以上の重要事項について説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても  
理解し同意しました。

住 所

氏 名

電話番号

続柄

（後見人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し  
同意しました。

住 所

氏 名

電話番号

続柄

（事業者 乙）

当施設は、サービスの提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所    静岡県磐田市大久保 508 番地 3

事 業 者    医療法人社団 藤友五幸会

代表者名    理事長 遠藤 忠雄        ㊞

事業所名    五洋の里居宅介護支援事業所

（事業所番号）    （2256980026）

説 明 者    氏 名