

## 【白砂恵慈園在宅介護支援センター】

### 指定居宅介護支援重要事項説明書

＜ 令和6年 4月 1日 現在 ＞

#### 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0494 - 77 - 0099 ( 午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 大野 奈美

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

#### 2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 秩父福祉会
代表者役職・氏名	理事長 内 藤 優 子
法人所在地・電話番号	秩父市吉田久長186-1 Tel 0494-77-0099
法人設立年月日	昭和62年3月14日

#### 3 サービスを提供する事業所の概要

##### (1) 事業所の名称等

名 称	白砂恵慈園在宅介護支援センター
事業所番号	居宅介護支援（指定事業所番号1174800027）
所 在 地	〒369-1501 埼玉県秩父市吉田久長186-1
電 話 番 号	0494-77-0099
FAX 番 号	0494-77-0167
通常の事業の実施地域	秩父市、皆野町、横瀬町、小鹿野町、長瀬町

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

##### (2) 事業所の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで (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

※夜間・休日 連絡先電話番号 0494-77-0099

##### (3) 事業所の勤務体制

職 種	業 務 内 容	勤務体制・人数
管 理 者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
介護支援専門員 (管理者と兼務)	・居宅介護支援を行います。 (主任介護支援専門員3名)	常 勤 5名 非常勤 名

#### 4 サービス内容、提供方法

内 容	提 供 方 法
利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	当事業所内相談室において行います。 (必要に応じて利用者の居宅を訪問します。)
課題分析の実施	① 課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。 ② 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。 ③ 使用する課題分析票の種類はMDS-HC方式とします。
居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。
居宅サービス計画の説明、同意、交付	① 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 ② 作成した居宅サービス計画は交付します。
居宅サービス計画の実施状況の把握	① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。 利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。 ② モニタリングに当たり、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。 ③ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。

5 利用料、その他の費用の額

(1) 居宅介護支援の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。

区 分 (介護支援専門員1人当たりの利用者数)		要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費Ⅰ (40人未満の場合)	45人未満の部分	10,860円	14,110円
居宅介護支援費Ⅱ (40人以上60人未満の場合)	40人未満の部分	10,860円	14,110円
	40人以上の部分	5,440円	7,040円
居宅介護支援費Ⅲ (60人以上の場合)	40人未満の部分	10,860円	14,110円
	40人以上の部分	5,440円	7,040円
	60人以上の部分	3,260円	4,220円

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者に対しては基本利用料の95%の負担額となります。利用者負担額は、原則として無料です。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。利用者負担額は、原則として無料です。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	利用料
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成した場合	1月につき 3,000円
入院時情報連携加算Ⅰ	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合。 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※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の翌日を含む。	1月につき 2,500円
入院時情報連携加算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、病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合。 ※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。	1月につき 2,000円
退院・退所加算	病院等に入院、入所していた利用者の退院、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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。 ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議に参加し	カンファレンス参加無 連携1回 4500円 連携2回 6000円  カンファレンス参加有 連携1回 6000円

	て、退院、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	連携2回 7500円 連携3回 9000円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、病院等の医師又は看護師等ととも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。	1回につき 2,000円

② 加算の基準に適合していると秩父市に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料
特定事業所加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	1月につき 4,210円
通院時情報連携加算	利用者が医師、又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師、又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師、又は歯科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。1月に1回を限度とする。	1月につき 500円
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡された利用者に対して、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、当該利用者の心身の状況等を記録し主治医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。	1月につき 4,000円
特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の15%を加算	

2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、10キロ未満は2,000円、それを越える場合は、1キロにつき200円を加算した金額を請求します。

6 秘密の保持

- (1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじ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個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ぬ。
- (3) 利用者又はその家族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、適切な取扱いに努めます。

## 7 契約時の説明等

- (1) 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、利用者やその家族に対して、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の照会を求める事が可能であることを説明します。
- (2) また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求める事が可能であることを説明します。

## 8 医療機関との連携促進

利用者が入院した場合は、医療機関との連携を促進する観点から担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供していただくよう、お願いいたします。

## 9 事故発生時の対応

サービス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するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

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会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 10 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・苦情があった場合ただちに担当者が相手方と連絡をとり、事実を確認する。
- ・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場合は、当該サービス事業者に連絡をとり、事情を確認し、早急に具体的な対応をする。
- ・記録を台帳に保管する。
- ・苦情は事業所全体のことと受け止め、再発防止に心がける。

### (2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 大野 奈美
電 話 番 号	0494-77-0099
受 付 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から土曜日まで (12月31日から1月3日までを除く)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

秩父市 高齢者介護課	0494-25-5205 (直通)
皆野町 福祉課	0494-62-1233 (直通)
横瀬町 福祉介護課	0494-25-0116 (直通)
長瀬町 福祉介護課	0494-66-3111
小鹿野町福祉課(保健センター内)	0494-75-4421 (直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

1.1 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施の有無	有 ・ <b>無</b>
-------------	--------------

1.2 質の高いケアマネジメントの推進

- (1) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成する。
- (2) 前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合と各サービス事業者によって提供された割合を利用者に説明し、介護サービス情報公表制度において公表する。

1.3 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。

1.4 高齢者虐待防止措置

虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
- ・虐待防止のための指針を整備する。
- ・職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 秩父市吉田久長186-1

法人名 社会福祉法人 秩父福祉会

説明者

事業所名 白砂恵慈園在宅介護支援センター

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援事業についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお、手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者 住 所 秩父市吉田〇〇 186-1

---

氏 名 白 砂 太 郎

---

上記署名は、秩父花子（子）が代行しました。