

指定居宅介護支援事業

居宅介護支援事業所 ふるさと

# 重要事項説明書

様

株式会社 共生

## 指定居宅介護支援事業 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

介護保険事業所番号 2874300599

当事業所はご契約者に対して居宅介護支援サービスを提供します。この「重要事項説明書」は、サービス提供の契約に際し、事業所の概要、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するものです。

### 1. 事業者

法人名	株式会社 共生
法人所在地	兵庫県姫路市夢前町山富 176 番地 9
代表者氏名	代表取締役 矢倉純一
電話番号	TEL:0791-56-5882
設立年月日	平成 26 年 5 月 12 日

### 2. 事業所の説明

#### (1) 事業所の概要

事業所の名称	居宅介護支援事業所 ふるさと
事業所の種類	指定居宅介護支援事業所 (兵庫県 第 2874300599 号)
事業の目的	介護保険法令に従い、要介護状態にある高齢者に対し、心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅サービス計画の作成を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を目的とします。
事業所の所在地	兵庫県赤穂市尾崎 4002-2
電話番号 FAX	TEL:0791-56-5882 FAX:0791-56-5883
事業所管理者	矢倉純一
開設年月日	平成 26 年 9 月 1 日

## (2) 事業所の運営方針

事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の状況、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、居宅サービス計画の作成を行う。事業の実施に当た  
っては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービス機関との綿密な連携を図り、各  
種の保健・医療サービスが総合的に受けられるよう万全の体制に努めます。

## 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 : 赤穂市

(2) 営業日及び営業時間

事業所営業日	月～金（祝日も含む） 但し、12月29日より1月3日を除く
事業所営業時間	9時00分～17時45分
サービス提供時間	9時00分～17時45分

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して居宅介護支援を提供する職員として、以下の職員を配  
置しています。

〈主な職員配置状況〉 ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	職務内容
1. 管理者	1名	所属職員を指導監査し、適切な事業の運営が行われる 総括します。※介護支援専門員を兼務する。
2. 介護支援専門員	2名	要介護状態にある高齢者に対し、その心身の状況や置 かれている環境に応じて、居宅サービスや施設サービ スを適切に利用できるようなサービスの種類、内容等の 計画を作成するとともに、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、介護保険施設等との 連携調整を行います。

## 5. サービス内容及び料金

居宅介護支援の内容は次の通りとする。

### 1 居宅介護支援サービスの内容

- ア 居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握（月1回以上）
- イ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、変更
- ウ 居宅サービス計画作成後の便宜の提供  
（モニタリング、連絡調整、要介護認定の変更・更新申請代行）
- エ サービス担当者会議の開催、連絡調整

オ 給付管理業務

カ 介護保険施設等の紹介

(居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れ)

① 利用申込の受付

② 重要事項の説明、契約

③ 居宅サービス計画の作成の開始

当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービス内容や利用料等の情報を公正中立にご契約者又は家族に提供し、ご契約者にサービスの選択を求めます。

④ ご契約者の状態の把握（アセスメント）、課題分析

ご契約者及び家族を訪問面接し、ご契約者の能力や介護者の状況など環境等の評価を通して、現に抱えている問題点を明らかにし、自立した日常生活が営むことができるように解決すべき課題を把握します。

⑤ 居宅サービス計画の原案作成

解決すべき課題に基づき、地域でのサービス提供体制やご契約者・家族の意向を踏まえて、居宅サービス計画の原案を作成します。

⑥ サービス担当者会議等

介護支援専門員を中心に、居宅サービス担当者等やご契約者・家族も参加いただき、居宅サービス計画原案について意見交換等を行います。

⑦ 居宅サービス計画の作成

原案に盛り込んだ居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご契約者及び家族に対して説明し、ご契約者の同意を得た上で決定します。

⑧ 居宅サービス計画に基づいて、サービスの利用開始

⑨ サービスの実施状況の把握（モニタリング）と連絡調整

サービス利用開始後は、少なくとも月 1 回は居宅でご契約者と面談を行い、サービスの実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて計画の変更や事業者との連絡調整を行う。

## 2 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、事業者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、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、下記のサービス利用料金を一旦お支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

（サービス提供証明書を住所地の担当窓口に提出しますと、後日に払い戻しとなる場合があります。）

### イ) 基本料金

要介護度	金額
要介護1, 2	10,860円
要介護3, 4, 5	14,110円

### ロ) 加算料金

区分	項目	単位数
加算	初回加算 新規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	3,000円/月
	入院時情報連携加算Ⅰ 当該病院等へ訪問し、必要な情報を提供した場合	2,500円/月
	入院時情報連携加算Ⅱ 当該病院等に対して必要な情報を提供した場合	2,000円/月
	退院・退所加算（カンファレンスなし） 退院や退所時にサービス計画書を作成した場合	4,500円/回 6,000円/回
	退院・退所加算（カンファレンスあり） 退院や退所時にサービス計画書を作成した場合	6,000円/回 7,500円/回 9,000円/回
	通院時情報連携加算 診察時に医師等に対し必要な情報を提供し、医師等から必要な情報の提供を受けた場合	500円/月
	緊急時等居宅カンファレンス加算 病院等の求めにより医師又は看護師等と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行った場合	2,000円/回 (月に2回まで)

## 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、契約期間中に以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者の解散、破産の場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は次項をご参照ください）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は次項をご参照ください）

### 2 ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

### 3 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況およ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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ 当事業所のサービス従事者の人数では対応できない場合
- ⑥ ご契約者のご住所が、当該事業所の通常の事業実施地域と離れている場合
- ⑦ ご契約者が、他の介護支援事業者にも併せて居宅介護支援の依頼を行っている場合

#### 4 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 7. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又は家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、ご契約者に係るサービス担当者会議及び医療機関等においての利用など、正当な理由がある場合には、ご契約者及びご契約者の家族からあらかじめ文書で同意を得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

## 8. 介護支援専門員の交代について

### (1) 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、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、ご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に十分に配慮するものとします。

### (2) ご利用者からの交替の申し出

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代を希望する理由を明らかにして、事業者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。但し、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 9. 苦情処理

事業所は、利用者及びその家族からの苦情又は要望、相談に対し、適切に対処するために苦情等の受付窓口を設置しております。

### ①当事業所窓口

苦情受付責任者	氏名 : 矢倉 純一 職名 : 管理者
常設の窓口	〒678-0221 兵庫県赤穂市尾崎 4002-2 TEL 0791-56-5882 FAX 0791-56-5883
苦情解決責任者	氏名 : 矢倉 純一 職名 : 株式会社共生 代表取締役

※ 苦情受付担当者が不在であっても、職員が対応できる体制を整えるとともに、必ず担当者に引き継ぐ体制をとっております。

### ②行政窓口等関係機関

国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 9:00～17:00 (月～金)
赤穂市健康福祉部 医療介護課介護保険係	所在地 赤穂市加里屋 81 番地 TEL 0791-43-6947 FAX 0791-43-6892 受付時間 8:30～17:15 (月～金)

## 10. 損害賠償

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 11. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項

### (1) 居宅介護支援について

- ① 要介護認定までに、ご契約者が居宅サービスの提供を希望する場合には、この契約を締結から 30 日以内に暫定居宅サービス計画を作成し、ご契約者にとって必要なサービス提供のための支援を行います。

- ② ①の場合において、事業者は、暫定居宅サービス計画の作成に当たっては、軽カウの内容がご契約者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。
- ③ 事業者は、②により作成した暫定居宅サービス計画について、要介護認定後にご契約者の意向を踏まえ、適切な居宅サービス計画へ見直し、並びにこの契約を本契約とします。

(2) 注意事項

- ① 要介護認定の結果、自立又は要支援となった場合には、要介護認定前に提供された居宅サービスに関する利用料は、原則的にご契約者が負担することになります。
- ② 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご契約者において負担することとなります。

日 付	令和 年 月 日		
時 間	時 分	場 所	

居宅介護支援事業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。

● 説明者

所 属	居宅介護支援事業所ふるさと		
説明者職名	介護支援専門員	氏 名	印

● 事業者

事 業 者 名	株式会社 共生 居宅介護支援事業所ふるさと		
住 所	赤穂市尾崎 4002-2		
代表者氏名	代表取締役	矢 倉 純 一	印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援事業の提供開始に同意しました。

● 契約者（利用者）

住 所			
氏 名			印

● 身元引受人

住 所			
氏 名			印
(契約者との関係： )			

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援事業の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

● 署名代行者

住 所			
氏 名			印
(契約者との関係： )			

