

サンライフ岡田居宅介護支援事業所 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。
居宅介護支援事業（兵庫県指定 第 2874010727 号）

当事業所はご契約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次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名
社会福祉法人 ささゆり会
- (2) 法人所在地
姫路市御立東 5 丁目 1 番 1 号
- (3) 電話番号及びFAX 番号
TEL 079-291-6666 FAX 079-291-6667
- (4) 代表者氏名
理事長 笹山 周作
- (5) 設立年月日
平成 7 年 12 月 26 日
- (6) ホームページアドレス
<https://sasayurikai.or.jp>

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造
鉄骨造かわらぶき 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積
864.02 m²
- (3) 事業所の周辺環境
姫路の中心に近く、交通の便がよい。
- (4) 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います。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。
- (5) 事業所の名称
サンライフ岡田居宅介護支援事業所

(6) 事業所の所在地

姫路市岡田 51 番地

交通機関 JR 姫路駅より神姫バス思案橋循環 岡田口バス停下車

徒歩 8 分

(7) 電話番号及び FAX 番号

TEL 079-299-6622 FAX 079-299-6623

(8) 管理者氏名

管理者 三浦 由美

(9) 当事業所の運営方針

事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の状況、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、居宅サービス計画の作成を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・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。

(10) 当事業所の基本理念

- ① 基本的人権の尊重
- ② 健全育成・援護の実現
- ③ 社会的自立の助長
- ④ 地域福祉への貢献

(11) 利用者へのサービス事業所の紹介

- ① 利用者やその家族は、事業所に対して、介護プランに位置づけるサービス事業者について、複数の事業者の紹介を求めることができます。
- ② 利用者やその家族は、事業者に対して、利用者が利用するサービス事業者を介護プランに位置づけた理由を求めることができます。

(12) 開設（サービス開始）年月日

令和 4 年 1 月 1 日

(13) 通常の事業実施地域

姫路市 交通費はサービス利用料金に含まれています。

（事業実施地域以外でもご希望の方はご相談下さい。）

(14) 営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日
サービス 提供時間帯	9 時～18 時

（上記以外の曜日、時間をご希望の場合、別途ご相談下さい。）

(15) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

〔（介護予防）小規模多機能型居宅介護〕 令和 2 年 10 月 1 日指定第 2894001219 号
〔通所介護（総合事業）〕 令和 3 年 1 月 1 日 指定第 2874010446 号

3. 職員の配置状況・担当者変更・身分証明書の携行

(1) 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者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、以下の職種の職員を配置しています。

〈職種・職務内容および配置状況〉

職 種	員数	職 務 内 容
1. 管理者	1 名	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように総括します。
2. 介護支援専門員	1 名 以上	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。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(2) 担当者変更

事業者の事情により、担当者を変更することがあります。

担当者を変更する場合には、ご契約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。

(3) 身分証明書の携行

介護支援専門員は常に身分証を携行し、初回訪問時及びご契約者又はその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

4. サービスの内容及び利用料金

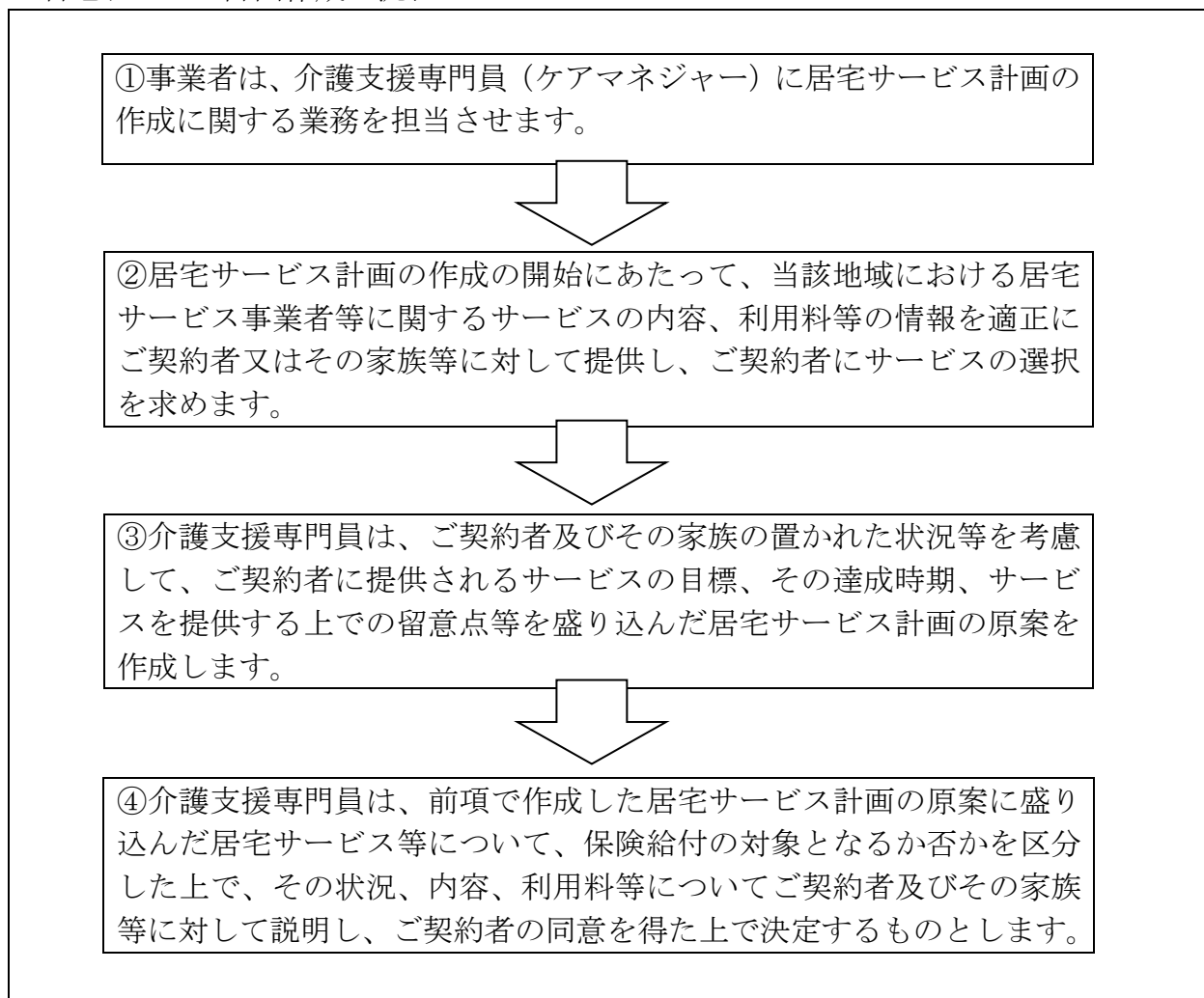
居宅介護支援としてのサービスの内容は次のとおりとし、サービスを提供した際の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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その他必要な保健・医療・福祉サービス（以下「居宅サービス等」という。）が、総合的かつ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。

<居宅サービス計画作成の流れ>



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、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居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえ、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、ご契約者及びその家族等と協議し合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設等への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご契約者が介護保険施設への入院又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。

(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、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等により、事業者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、該当する利用料を全額自己負担して頂くこととなります。利用料は当事業所窓口でお支払い下さい。当事業所よりサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を保険者（市町村）介護保険担当窓口に提出しますと、保険対象分の払い戻しを受けられます。（償還払い）未納期間によっては、全額利用者負担となる場合があります。

①基本料金

	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ） 取扱件数 45 件未満	11,088 円／月	14,406 円／月
居宅介護支援費（Ⅱ） 取扱件数 45 件以上 （40 件以上 60 件未満の部分のみ適用）	5,554 円／月	7,187 円／月
居宅介護支援費（Ⅲ） 取扱件数 45 件以上 （60 件以上の部分のみ適用）	3,328 円／月	4,308 円／月

居宅介護支援費算定可

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行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等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とします。

②加算等

i 入院時情報連携加算Ⅰ 2,552 円／月（提供方法は問わない）

- ・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ていること。

※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。

入院時情報連携加算Ⅱ 2,042 円／月（提供方法は問わない）

- ・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ていること。

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

ii 退院・退所加算

	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携 1 回	4,594 円	6,126 円
連携 2 回	6,126 円	7,657 円
連携 3 回	×	9,189 円

- ・医療機関や介護保険施設を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院、退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報を得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に算定する。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との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、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に限る。
- ・退院、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものとする。

iii 初回加算 3,063 円／月

- ・新規に居宅サービス計画を策定した場合
- ・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策定した場合
- ・要介護状態区分が 2 区分以上変更となった場合に居宅サービス計画を策定した場合

iv 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,042 円／月

- ・病院又は診療所の求めにより、その病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問して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 ヶ月に 2 回を限度として算定可）

v 通院時情報連携加算 510 円 /月 1 回

利用者が医師又は歯科医師等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ない、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

(3) 介護保険の給付の対象となるサービス

- ①要介護認定の申請の代行
- ②居宅サービス計画書の作成及びサービスの調整
- ③居宅サービス計画作成後の実施状況の確認・評価及び給付管理
- ④介護保険等に関する相談・説明

(4) 介護保険の給付の対象とならないサービス

①複写物の交付

ご契約者が、サービス提供についての記録、その他複写物を必要とする場合に、実費相当額として1枚につき20円ご負担頂きます。

②交通費

通常の事業実施地域以外の場合については、サービス提供に際し、交通費の実費を頂きます。

片道	5 Km未満	500 円	(注：実費の範囲内で)
----	--------	-------	-------------

片道	5 Kmから10 Km未満	1,000 円	(〃)
----	---------------	---------	--------------------------

片道	10 Km以上、5 Km毎	500 円加算	(〃)
----	---------------	---------	--------------------------

*経済状況の変化及びやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

*上記の費用の支払を受ける場合、ご契約者又はその家族に対して事前に説明した上で、支払に同意する旨に文書に署名（記名押印）を頂きます。

5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、継続してサービスを利用することができますが、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要支援・自立（非該当）と判定された場合

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合

④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤当事業者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（詳細は以下をご参照下さい。）

⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 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。解約料金は徴収しません。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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事業所の運営規定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・信用等を傷つけ、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

(2) 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。この場合は、1ヵ月以上の期間を置き、通知します。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及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・信用等を傷つけ、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
- ③ご契約者又は、その家族等による言動が精神的・身体的暴力やセクハラなどのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合
- 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おそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返したりなど、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ご契約者の居住地が、当該事業所の通常の事業実施地域と離れている場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(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。

6. 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、プライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

- ①ご契約者の意思及び人格を尊重し、ご契約者の立場にたって提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行います。
- ②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。
但し、コピー代は有料となります。
- ③事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご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、ご契約者の医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

7. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置する。

8. 緊急時の対応

面接相談時等に体調の急変などが起きた場合は、マニュアルに添って対応します。協力医療機関、身元引受人に連絡し状況により救急車の手配を行います。

9. 損害賠償について

当事業所において、事業者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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

10. 損害保険への加入

当事業所は賠償責任保険等の損害保険へ加入しています。
保険契約の内容については、サービス提供の事務室までお問合せください。

1 1. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付時間 9 : 00 ～ 18 : 00 （毎週月曜日～金曜日）
電話番号 079-299-6622

- 苦情受付窓口（担当者）
鈴木 健大
- 第三者委員
牧 伸明
- 苦情解決責任者
管理者 三浦 由美

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。第三者委員は、苦情解決を円滑に図る為、双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○兵庫県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332 - 5617 F A X 番号 (078) 332 - 5650 受付時間 9 : 00～17 : 15（土曜日、日曜日、祝日、 12月29日から1月3日を除く）
○姫路市介護保険相談窓口 （介護保険課管理担当）	所在地 姫路市安田四丁目1番地 電話番号 (079) 221 - 2923 F A X 番号 (079) 221 - 2444 受付時間 8 : 35～17 : 20（土曜日、日曜日、祝日、 12月29日から1月3日を除く）

1 2. 入院時の情報提供

利用者が入院される時は、利用者又はご家族から入院される病院又は診療所に対し、当事業所の担当職員の氏名及び連絡先を伝えていただくよう、ご協力をお願いします。

1 3. ケアマネジメントの公正中立性の確保

当事業所のケアプランに位置づけられたサービス割合前6か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及び福祉用具貸与の割合等に関する利用者への説明を努力義務とする。

日 付	年 月 日
時 間	時 分
場 所	

居宅介護支援の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

所 属	サンライフ岡田居宅介護支援事業所		
職 名	介護支援専門員	氏 名	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供に同意し、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出を依頼します。

契約者（利用者）

住 所	
氏 名	印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス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：)	

立会人

住 所	
氏 名	印
(契約者との関係：)	