

「指定居宅介護支援」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。
(南九州市指定 第4672100015号)

当事業所はご利用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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	4
4. 職員体制	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. サービスの利用に関する留意事項	8
7. 緊急時の対応	7
8. 虐待の防止について	9
9. 事故発生時の対応	9
10. 苦情の受付について	9

☆居宅介護とは

ご利用者が居宅での介護サービスや、その他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することが出来る様、次のサービスを実施します。

- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 更生会
- (2) 法人所在地 鹿児島県南九州市颯娃町別府 4710 番地 6
- (3) 電話番号 0993-38-0234
- (4) 代表者氏名 理事長 中村 邦彦
- (5) 設立年月 昭和 46 年 6 月 22 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 望洋の里居宅介護支援事業所は、介護保険法の理念に基づき高齢者が自立した生活を送れるよう、又老化に伴い介護が必要な方に対して、介護相談、介護計画等を支援、作成することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 望洋の里居宅介護支援事業所
平成 11 年 8 月 4 日指定 南九州市 4672100015 号
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市颯娃町牧之内 3,769 番地 1
- (5) 電話番号 0993-36-3461
- (6) 事業所長（管理者）氏名 成元 睦子（居宅介護支援専門員）

(7) 当事業所の運営方針

1. 望洋の里居宅介護支援事業所は、被保険者が要介護状態等となった場合その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出来るように支援する。
2. 望洋の里居宅介護支援事業所は、被保険者の要介護認定等に係る申請に対して、ご利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、被保険者が申請を行っているか否かを確認し、その支援（代行申請）も行う。
3. 望洋の里居宅介護支援事業所は、被保険者の選択により、心身状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービスと事業所の連携を得て、総合的かつ効果的に介護計画が提供されるよう配慮し努める。
4. 望洋の里居宅介護支援事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、ご利用者に提供されるサービスの種類特定の事業者に不当に偏することのないよう公正、中立に行う。

(8) 開設年月 平成 11 年 10 月 1 日

(9) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

鹿児島県指定介護保険事業

[介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4672100064 号
定員 50 名

[短期入所生活介護] 平成 12 年 3 月 22 日指定 鹿児島県 4672100064 号
(介護予防) 平成 18 年 4 月 1 日指定 定員 5 名

[通所介護] 平成 12 年 2 月 25 日指定 鹿児島県 4672100080 号
定員 35 名 (通所系サービスご利用者全てを含む)

[訪問介護] 平成 12 年 3 月 14 日指定 鹿児島県 4672100114 号

南九州市介護予防・日常生活支援総合事業

[基準型訪問型予防サービス] 平成 29 年 4 月 1 日指定 南九州市 4672100114 号

[基準型通所型予防サービス] 平成 29 年 4 月 1 日指定 南九州市 4672100080 号

[緩和型サービス] 平成 29 年 4 月 1 日指定 南九州市 4672100080 号

その他の事業

[在宅介護支援センター] 平成 6 年 11 月 1 日開設

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南九州市颯娃町

(要請があれば、通常実施地域を越えて実施することができる。)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日
受付時間	月曜～土曜 8時30分～17時
サービス提供時間帯	月曜～土曜 8時30分～17時
休日	日曜日及び国民の祝日に関する法律が定めた休日、及び天災その他やむを得ず業務を遂行できない日、更に8月13日から8月15日と12月29日から1月3日の9日間

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1 (兼務1)	0	0.5	1名	職員等の管理、及び業務の管理を一元的に行う
2. 介護支援専門員	2(1)	0	2.0	2名	ご利用者及びご家族の希望を考慮し、居宅サービス計画の作成を行う 1人当たりの担当ご利用者数は、35名までとする

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

※ 事業所長（管理者）は、介護支援専門員2名の内1名が兼務する。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付

されますので、ご利用者の利用料負担はありません。

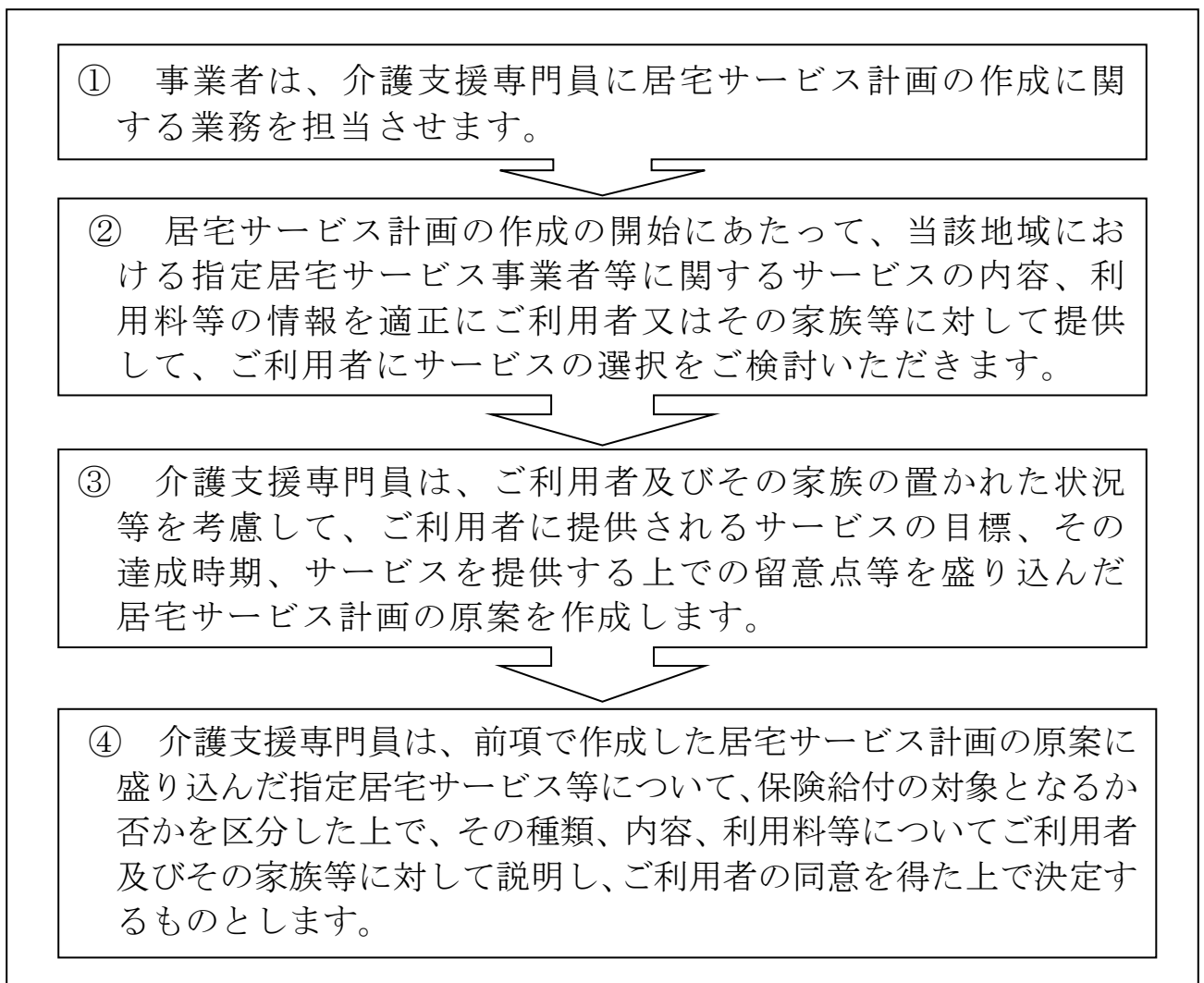
(1) サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、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の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」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。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



尚、居宅サービス計画の作成に当たり、ご利用者及びご家族から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めたり、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが出来ます。その場合、当事業所は近隣の事業所一覧表を、ご覧いただきながら十分に説明を行

い、理解が得られるよう、本文書「指定居宅介護支援」重要事項説明書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行い、それを理解して戴いた上でサービス提供確認書に署名していただきます。

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ ご利用者及びその家族等、指定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指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、また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、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご利用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利用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。

＜サービス利用料金＞

- (1) 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、ご利用者の自己負担はありません。

但し、ご利用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、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払下さい。

① 居宅サービス計画作成料

介護度	利用料金（1ヶ月あたり）
要介護 1・2	10,570円
要介護 3・4・5	13,730円

② 加算等について

下記により、一ヶ月当りで算定いたします。

初回加算	3,000円	ア 新規に居宅サービス計画を作成する場合 イ 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 ウ 要介護状態区分が、2区分以上変更された場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,000円	ご利用者が病院に入院する時、入院して3日以内に、その病院の職員に必要な情報を提供した場合（入院の際1回限り）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	1,000円	ご利用者が病院に入院する時、入院して4日以上7日以内に、その病院の職員に必要な情報を提供した場合（入院の際1回限り）
退院・退所加算	4,500円 ～ 9,000円	退院・退所に当り、病院・施設等から、ご利用者の必要な情報を求め、居宅サービス計画を作成し、利用機関との連携を行った場合の加算。ご利用者の情報を得る回数や方法によって料金が5段階に分かれています。（初回加算算定時には加算しない）
中山間地域加算	1,000円	通常の実施地域（穎娃町）を越えて中山間地域（知覧・川辺・指宿市等）の居住者に対して、居宅介護支援を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	末期の悪性腫瘍のご利用者が、ご自宅でお亡くなる際に、ご利用者やご家族の同意のもとに、ご利用者の最期をご自身やご家族のご希望に沿うよう、ご利用者宅へ訪問し、ご利用者の心身の状況を把握、記録のうえ、主治医及び居宅サービス計画に位置付け、サービスを提供した場合（お亡くなりになった月1回限り）

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費を次のとおりいただきます。

- ア. 事業所から片道 10km 未満 無料
- イ. 事業所から片道 10km 以上は、1km 当り 10円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 事業所の窓口支払い
イ. 記指定口座への振り込み
鹿児島銀行 えい支店 普通預金 669967
口座名義 社会福祉法人更生会 望洋の里居宅介護支援事業所
理事長 中村 邦彦
住 所 南九州市颯娃町牧之内 3776-8 TEL 0993-36-3075

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

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替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。ただし、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。

7. 緊急時の対応について

ご利用者のご家庭を訪問中に、ご利用者の健康状態等に急変、その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医（主治医不在の場合、当事業所の協力医療機関

の中村温泉病院)に連絡する等の適切な措置をいたします。又、ご利用者のご家庭を訪問中に、天災その他災害が発生した場合は、ご利用者の避難等、必要な措置をいたします。

8 虐待の防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業者または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：成元睦子
-------------	----------

9. 事故発生時の対応

居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、ご家族又は身元引受人並びに市町村及び各関係機関に連絡を行います。万一の事故発生に備えて、損害保険会社の損害責任保険に加入しております。

10. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職氏名] 介護支援専門員 成元睦子

○苦情解決責任者

[職氏名] 管理者 成元睦子

○苦情処理第三者委員

職・氏名	住所	電話番号
社会福祉法人更生会監事 浜田 進	穎娃町別府 1,247	38-1653
前穎娃町民生委員協議会 田原義幸	穎娃町牧之内 11,908	39-0256
前自治公民館長 平原久就	穎娃町御領 3,524	36-2481

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時00分

○電話番号 0993-36-3461

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南九州市役所 長寿介護課 介護保険係	所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 受付時間 8時30分～17時15分
鹿児島県 国民健康保険団体連合会 介護相談室	所在地 鹿児島市鴨池新町 6-6 鴨池南国ビル 電話番号 099-213-5122 受付時間 9:00～17:00

※年末年始、土・日曜日及び国民の祝祭日は休み

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用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 ご利用者にご提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご利用者から申し出があった場合には、ご利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご利用者及びその家族等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) また、望洋の里居宅介護支援事業所の従業員でなくなった場合についても同様とします。

2. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. 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利用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2日前までにご利用者から契約終了の申し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、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこ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 ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立もしくは要支援1・2と判定された場合
- ③ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 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事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所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 ご利用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) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合は、契約終了を希望する日の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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご利用者の身体・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、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業員、もしくは他のご利用者等の生命・身体・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 |
|---|

サービス提供確認書

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、「指定居宅介護支援」重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 望洋の里指定居宅介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 氏名 成元睦子 印

私は、「指定居宅介護支援」重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、望洋の里指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

尚、福祉サービスを受けるに当たって、サービス計画書（ケアプラン）作成に必要なサービス担当者会議等に於いて、私（ご利用者本人）、又はその家族の個人的な情報を提供することに同意します。

氏 名 _____ 印

ご利用者住所 _____

契約代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

上記の事実を証するため、本確認書を2通作成し、ご利用者（又は契約代理人）と事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。