

# 重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

居宅介護支援事業所ちとせ北本

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 048-579-5110 (代表) (月～金曜日 09:00～17:00)

担当 介護支援専門員 \_\_\_\_\_ (兼務) / 管理責任者 \_\_\_\_\_

ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2. 居宅介護支援事業所の概要

## (1) 介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所ちとせ北本
所在地	埼玉県北本市深井3丁目25番地1
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (埼玉県 第 1175301009 号)
サービスを提供する 実施地域※	北本市、桶川市、鴻巣市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## (2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 1名以上 (兼務)

## 営業時間

月～金曜日 午前 9時から午後 5時まで

※ (土曜・日曜・12月29日～1月3日は休業)

## (3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

## 3. 居宅介護支援サービスのご利用について

## (1) 利用開始まで申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」参照

## (2) その他

- ・居宅介護支援サービスの利用開始に際し、利用者は当事業所に対し複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・利用者は、当事業所が作成した居宅サービス計画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できます。
- ・当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。付属別紙3参照
- ・利用者の入院時は、医療機関との連携を促進するために、担当のケアマネジャーの氏名及び連絡先を当該医療機関に提供してください。
- ・医療系のサービスを利用者が希望した場合等は、主治医等の意見を求めるとともに主治医にプランを交付します。
- ・サービス事業者から提供された口腔の状況や服薬状況、またケアマネジャー自身が把握した利用者の状態について、主治医等に必要な情報提供をします。
- ・選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、利用者等に対しメリット及びデメリットを含め十分説明を行い、医師や専門職の意見や身体状況等を踏まえ提案をします。

#### 4. 身分証明書の携行

介護支援専門員及びサービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又は、その家庭から求められた時は掲示を行います。

#### 5. 緊急対応・連絡

- (1) 訪問したときに、利用者が緊急を要するような状態、怪我をしており医療機関に搬送しなければならないときは家族への連絡前に救急対応することがあります。
- (2) 上記の場合、緊急対応のあと家族又は緊急連絡先に連絡します。

#### 6. 利用料金

##### (1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

##### (ア) 介護支援専門員取扱件数 45 未満の場合

要介護 1・2 11,316 円      要介護 3・4・5 14,702 円

##### (イ) 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,668 円      要介護 3・4・5 7,335 円

##### (ウ) 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,396 円      要介護 3・4・5 4,397 円

##### (エ) 加算を算定した場合

初回加算 1ヶ月につき 3,126 円

退院・退所加算 1回 (カンファレンス参加無) 4,689 円

退院・退所加算 1回 (カンファレンス参加有) 6,252 円

退院・退所加算 2回 (カンファレンス参加無) 6,252 円

退院・退所加算 2回 (カンファレンス参加有) 7,815 円

退院・退所加算 3回 (カンファレンス参加有) 9,378 円

入院時情報連携加算 (I) 1ヶ月につき 2,605 円

入院時情報連携加算 (II) 1ヶ月につき 2,084 円

通院時情報連携加算 1か月につき 521 円

##### (1) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費を徴収させていただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収させていただきます。この事項については、事前に利用者、家族に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものと致します。

(ア) 事業所から片道おおむね 50 キロメートル未満 900 円

(イ) 事業所から片道おおむね 50 キロメートル以上 10 キロメートルにつき 180 円を加算

##### (2) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## 7. 個人情報の保護

当事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに係るものの重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適切な取り扱いに努めるとともに、広く社会からの信用を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを厳守します。

当事業所の従業員は介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

- ① 当事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ② 当事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等が必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文章による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又は、ご家族の個人情報を用います。

## 8. 記録の保管について

### (1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。
- ・保管期間は、個々の利用者につき、契約終了(契約の解除・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日から2年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管をします。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッターにかけた上で破棄します。

### (2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの回覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・記録の観覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。

## 9. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

### (1) 虐待防止に関する担当を選出しています。

虐待防止に関する担当者	
-------------	--

### (2) 虐待の防止のための指針を整備します。

### (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。

### (4) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

## 10. ハラスメントの防止に

### (1) 職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発を行います。

### (2) 相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者、利用者へ周知を行います。

### (3) 利用者又はその家族からのカスタマーハラスメントにあたっては、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組及び被害防止のための取組の実施を行います。

### 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- (1) 感染症が発症し、又はまん延しないように講ずるべき措置について整備します。
- (2) 感染対策委員会を設置し定期的に開催し、研修及び訓練等を行います。
- (1) 感染対策担当を選出しています。

感染対策担当者	
---------	--

### 12. 業務継続計画

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための措置を講じます。
- (2) 研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 対策本部長を選出しています。

対策本部長	
-------	--

### 13. 身体拘束

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- (2) 身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

### 14. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意また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限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

### 15. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所の相談・苦情窓口  
当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当の介護支援専門員または管理者までお申し出ください。

相談窓口担当者	管理者
相談窓口住所	〒364-0001 埼玉県北本市深井 3-25-1
相談窓口連絡先	048-579-5110 (代表)

その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

北本市 高齢介護課	埼玉県北本市本町 1-111	048-594-5540
桶川市 高齢介護課	埼玉県桶川市泉 1-3-28	048-788-4937
鴻巣市 介護保険課	埼玉県鴻巣市中央 1-1	048-541-1321
埼玉県国保連合会	埼玉県さいたま市中央区大字下落合	048-824-2568

	1704 番	
--	--------	--

## 16. 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人千歳会
設 立	平成12年9月
所在地・電話	〒263-0012 千葉県千葉市稲毛区萩台町50-1 理事長 左 敬真 電話 043-445-7840
事業内容	居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、通所介護、ケアハウス 都市型ケアハウス、訪問介護事業

(付属別紙1)

## 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に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

### 1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用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づ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。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

### 2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

### 3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

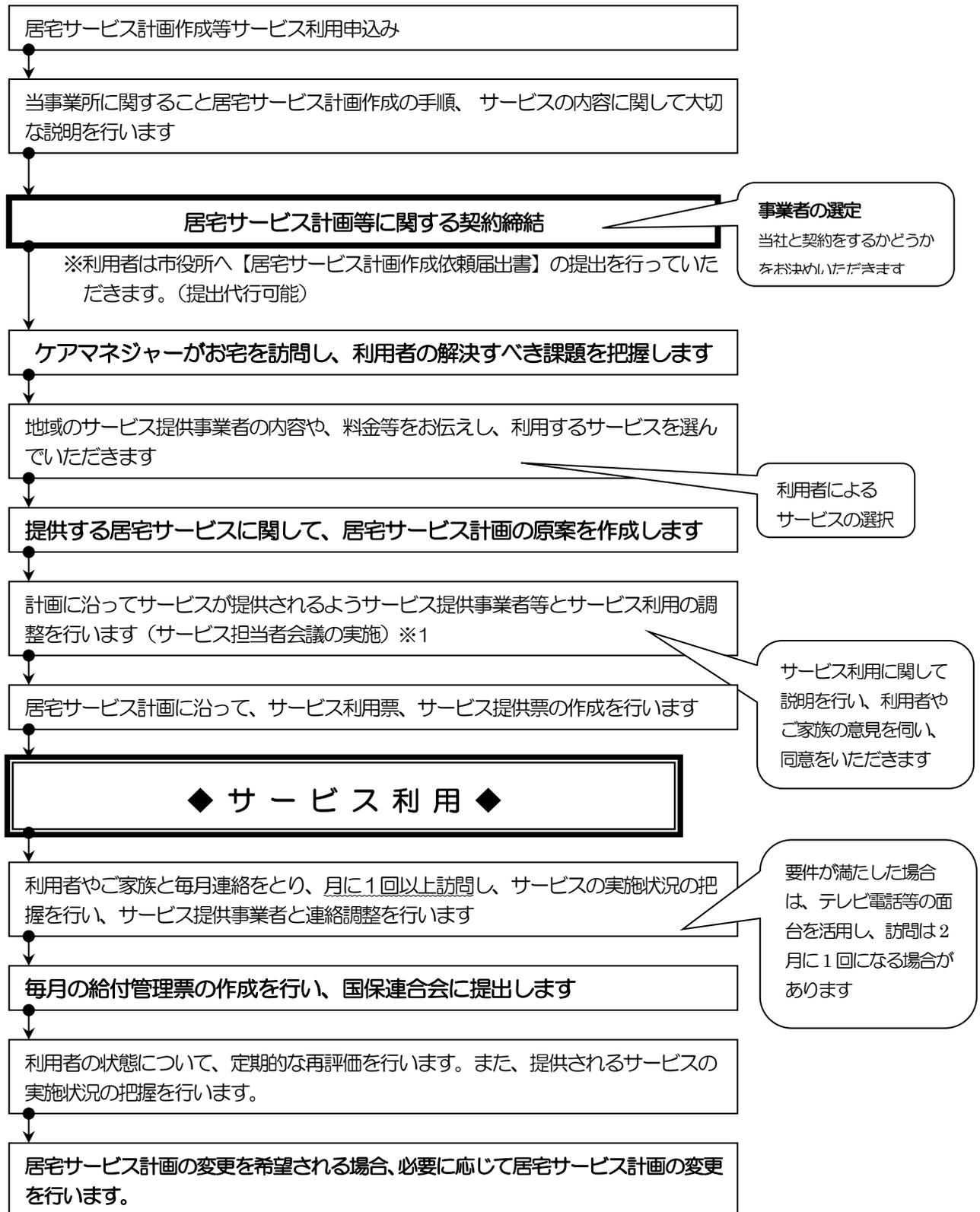
### 4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- (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利用者においてご負担いただくこととなります。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



※1 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合、当該利用者の同意を得て行います。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

**【事業者】**

所在地 埼玉県北本市深井3-25-1  
名称 居宅介護支援事業所ちとせ北本  
管理者

**【説明者】**

職種 介護支援専門員  
氏名

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_