居宅介護支援事業所ほらど
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。
（ 第２１７０２００８５７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。

☆居宅介護支援とは

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できるよう、次のサービスを実施します。

○利用者の心身の状況や利用者又はその家族等の希望をうかがい、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○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、利用者又はその家族等、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、事業者とご利用者又はその家族等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　三輪会
（２）法人所在地　岐阜県岐阜市三輪７７６番地２
（３）電話番号　０５８－２２９―３２２４
（４）代表者氏名　理事長 壷阪 善樹
（５）設立年月　昭和５９年１２月１９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
（２）事業の目的　社会福祉法人三輪会が開設する指定居宅介護支援事業所が行う指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護支援業務を提供することを目的とする。
（３）事業所の名称　居宅介護支援事業所ほらど　　平成２０年４月１日指定
（４）事業所の所在地　岐阜県関市洞戸通元寺２６１番地
（５）電話番号　０５８１－５８－７０８８
（６）事業所長　岩井　吉隆

（７）当事業所の運営方針

１．事業所は、被保険者が要介護となった場合、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できるように配慮して行われること。

２．事業所は、被保険者の要介護認定等に係わる申請に対して、利用者の意志を踏まえ、必要な協力を行うこととする。また、被保険者が申請を行っているか否かを確認し、その支援も行う。

３．事業所は、被保険者の選択により、身体状況、その置かれている環境に応じて、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見て、総合的かつ効果的に介護サービス計画を提供されるよう配慮し努める。

４．事業所は、介護認定調査の委託を受けた場合は、公平、中立、さらに、被保険者に対し正しい調査を行う。

５．事業所は、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ち、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平、中立に行い、理解を得るよう努める。

６．事業所は、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

７．事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

８．事業所は、サービスを提供するに当たって、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の指針に従い、手続きをします。

９．新型感染症や自然災害発生時の業務継続ガイドラインに基づき、業務継続計画（BCP）を作成します。

１０．事業所は、職場におけるハラスメント（セクシャルハラスメント、パワーハラスメン ト、カスタマーハラスメント）防止に向けた指針の作成、相談体制を構築し、ハラスメント対策を推進していく。

１１．事業所は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

３．当事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　関市、山県市、美濃市、岐阜市

（２）営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで。 但し、年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日を除く）
受付時間	８時３０分～１７時３０分 電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制とする。
サービス提供時間帯	８時３０分～１７時３０分

４．職員の体制

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。

〈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
１．管理者（兼務）	1			１名
２．介護支援専門員	3		3	３名

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、ご契約者の利用料負担はありません。

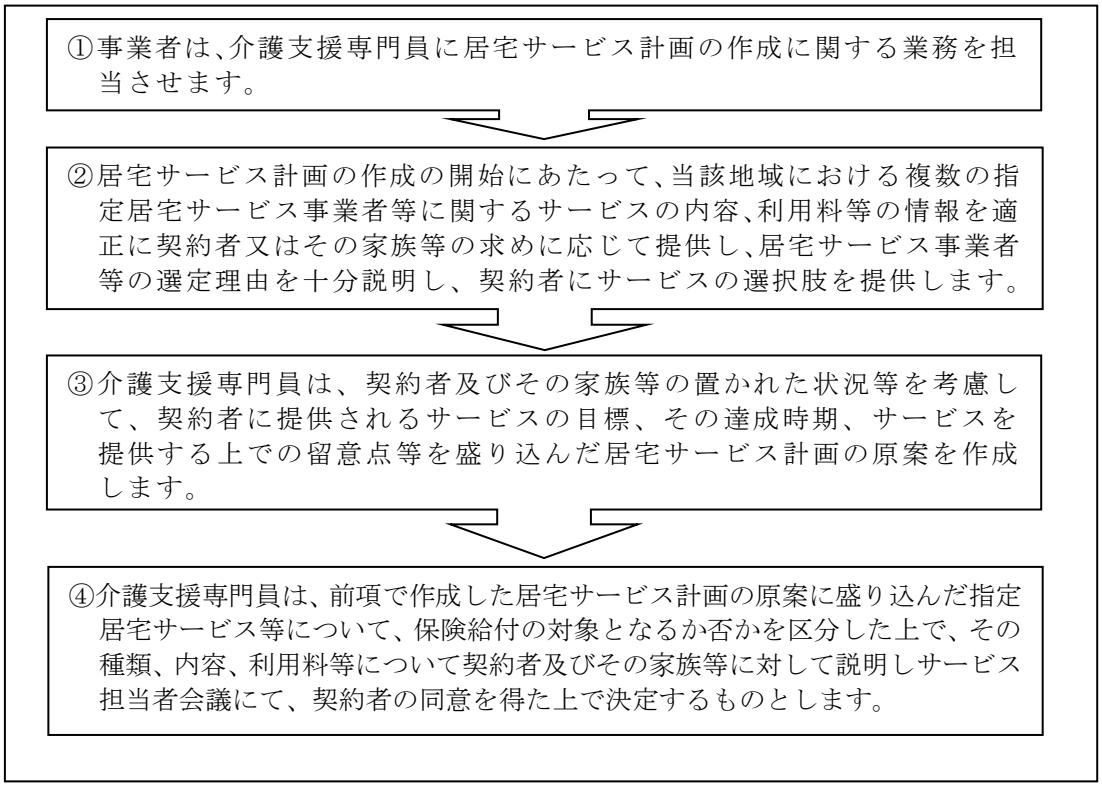
（１）サービスの内容と利用料金

＜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＞



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、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、月に１回以上ご自宅を訪問し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。

・ご契約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

・ご契約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、事業者とご契約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。

⑤医療機関との連携

・入退院と在宅生活とを円滑に移行し切れ目なくサービスを受けることができるよう、入院時には在宅の日常生活上の能力や利用サービスの情報共有を行い、退院時には病状や利用者の変化等の情報共有や、退院カンファレンス等における多職種との連携を行います。

＜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、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い頂く場合があります。

要介護度区分 ＼ 取扱い件数区分	要介護１・２	要介護３～５
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10,860 円	居宅介護支援費Ⅰ 14,110 円
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 45 人以上の場合において、45 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 5,440 円	居宅介護支援費Ⅱ 7,040 円
介護支援専門員１人当たりの利用者の数が 45 人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 3,260 円	居宅介護支援費Ⅲ 4,220 円

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50／100 又は 0／100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

※　虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※　当該事業所の建物と同一の敷地内の建物若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の利用者にサービス提供を行った場合は、所定単位数の 95/100 に相当する単位数を算定します。

	加　　算	加　算　額	内　容　・　回　数　等
要介護度による区分なし	初　回　加　算	3,000円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 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に居宅サービス計画を作成する場合
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500円	入院した日のうちに病院等の職員に必要な情報提供をした場合（Ⅰ）
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000円	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合（Ⅱ）
	退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,500円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 （Ⅰ）イ　連携１回 （Ⅰ）ロ　連携1回 (カンファレンス参加による) （Ⅱ）イ　連携２回以上 （Ⅱ）ロ　連携2回 (内1回以上カンファレンス参加) （Ⅲ）　連携3回以上 (内1回以上カンファレンス参加)
	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,000円	
	退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,000円	
	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7,500円	
	退院・退所加算（Ⅲ）	9,000円	
	通院時情報連携加算	500円	病院等で医師等の診察を受ける利用者に同席し、医師等に情報提供等を行った場合（１月につき）
	特定事業所加算（Ⅰ）	5,190円	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（１月につき）
	特定事業所加算（Ⅱ）	4,210円	
	特定事業所加算（Ⅲ）	3,230円	
	特定事業所加算（Ａ）	1,140円	
	特定事業所医療介護連携加算	1,250円	特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（１月につき）

	ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	在宅で死亡した利用者に対し 24 時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整を行った場合（１月に２回を限度）
	介護職員等処遇改善加算	介護報酬総単位数の2.1%に相当する額を別途加算	介護職員等の処遇改善（賃金改善や資質向上、職場環境の整備等）を図るため（１月につき）
	特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 15.0%に相当する額を加算	当事業所が特別地域に所在する場合

（２）交通費

通常の事業実施地域を超えた地点から居宅介護支援に要した交通費は、原則としてその実費を徴収致しません。

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十分に配慮するものとします。

②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、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

［管理者］　小瀬木　知子　電話番号 0581-58-7088

○受付時間　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

関市役所 高齢福祉課	所在地　関市若草通３丁目１番地 電話番号　０５７５－２３－７７３０ 受付時間　８：３０～１７：１５ （土日・祝日・年末年始を除く）
山県市役所 保健福祉部健康課	所在地　山県市高木 1000 番地１ 電話番号　０５８１－２２－６８３７ 受付時間　８：３０～１７：１５ （土日・祝日・年末年始を除く）
美濃市役所 健康福祉課	所在地　美濃市１３５０番地 電話番号　０５７５－３３－１１２２ 受付時間　８：３０～１７：１５ （土日・祝日・年末年始を除く）
岐阜市役所 介護保険課	所在地　岐阜市司町４０番地１ 電話番号　０５８－２６５－４１４１ 受付時間　８：４５～１７：３０ （土日・祝日・年末年始を除く）
岐阜県 国民健康保険団体連合会	所在地　岐阜市下奈良 2－2－1 電話番号　０５８－２７５－９８２６ 受付時間　９：００～１７：００ （土日・祝日・年末年始を除く）
岐阜県 運営適正化委員会	所在地　岐阜市下奈良２丁目 2- 1 電話番号　０５８－２７８－５１３６ 受付時間　９：００～１７：００ （土日・祝日・年末年始を除く）
社会福祉法人三輪会 第三者委員会	所在地　岐阜市三輪 776 番地 2 電話番号　０５８－２２９－３２２４

８．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、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、ご契約者又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ご契約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契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、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、介護支援専門員又は従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約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）

・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

・ 同意については、指定居宅介護支援事業利用契約書を以て得るものとします。

９．損害賠償について

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

ただし、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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

１０．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、契約期間満了日までに契約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は、当事業所との契約は終了します。

①利用者が死亡した場合
②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③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）契約者からの解約・契約解除の申し入れ

契約の有効期間であっても、契約者から事業所に対して文書を通知することにより、利用契約を解除することができます。

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 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が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、本契約を解除させていただくことがあります。

①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

11. 事故発生時の対応について

ご契約者がサービス提供により事故等が発生した場合は、市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。必要に応じて利用者の主治医又は、医療機関等に連絡し、医師の指示に従います。

12. 虐待防止対策

1　事業者は利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします）を定期的に開催（年１回以上）するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待防止のための定期的な研修の実施（年１回以上）

(4) 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置　　管理者　小瀬木知子

13. 業務継続計画の策定

1　事業所は、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、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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

2　事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施（年１回以上）するものとします。

3　事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

14. 感染症の予防及びまん延防止

事業所は、事業所において感染症が発生し、まん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 事業所において感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施（年１回以上）します。

15. ハラスメント対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷・過度なサービスの要求等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

16. 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行います。

(1) 前 6 ヵ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割合
(2) 前 6 ヵ月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、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ごとの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

17. 身体拘束の禁止

(1) 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命及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) 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

18. 個人情報の取扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

（1）事業所内での使用目的

・居宅介護支援サービス（ケアマネジメント業務）の実施
・介護保険請求及び給付管理、会計及び経理業務
・個人記録作成、業務日誌作成
・苦情および事故等における報告書作成
・居宅介護支援サービスの質の向上を目的とした事業所内研修
・管理運営業務

（2）事業所外での使用目的

・要介護認定等の代行申請、介護保険負担限度額認定申請、高額介護サービス費支給申請、オムツ券支給申請、住宅改修費及び福祉用具購入費申請等
・居宅サービス事業者、医療機関（主治医、協力医療機関等）との連携、サービス担当者会議、照会（意見聴取）
・住宅改修を行う場合の建設関連業者等への状況説明
・福祉用具購入を行う場合の福祉用具事業者への状況説明
・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
・審査支払機関へのレセプトの提供
・審査支払い機関又は国、県、市町村（保険者）からの照会に対する回答
・地域包括支援センターとの連携
・その他包括支援センターより委託を受けた介護予防支援についても１．２同様に要支援等の代行申請、個人記録作成、介護予防サービス事業者、医療機関、地域包括支援センターとの連携

19. タブレット端末等を使用した情報の提示について

1. 当事業所は、利用者への分かりやすい説明と迅速な情報共有を行うため、訪問時等においてタブレット端末等の画面を使用し、利用者の介護保険情報や毎月の利用票（サービス利用票・別表）等の提示・確認を行うことができるものとします。
2. タブレット端末等の画面を確認いただいた毎月の利用票（サービス利用票・別表）等については、これまで通り紙媒体（書面）にて利用者に配布いたします。
3. 端末の使用にあたっては、外部への情報漏洩を防ぐためのセキュリティ対策（パスワード管理や端末の暗号化等）を徹底し、個人情報の保護に万全を期すものとします。

重要事項説明書の説明の同意確認について

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援の開始に当たり、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交付しました。

＜事業所＞
所在地　　関市洞戸通元寺２６１番地
事業所名　　居宅介護支援事業所ほらど
事業所番号　　２１７０２００８５７
管理者名　　小瀬木　知子

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

令和　　年　　月　　日

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について重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者＞
住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜利用者代理人＞
住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　（続柄　　）

＜家族＞

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　（続柄　　）