

指定居宅介護支援 重要事項説明書

令和6年 9月 1日 現在

この重要事項説明書は、指定居宅介護支援の契約にあたって、利用者やその家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。ご意見いただいたのち、契約書の取り交わしをいたします。

1 当事業所の概要

| | |
|-------------------|---|
| 事業所名 | 一般財団法人 市川市福祉公社 |
| 所在地 | 市川市市川南1-1-1 ザ・タワーズイースト209 |
| 指定事業所番号 | 市川市指定 第1270800178号 |
| 開設年月日 | 平成12年4月1日 |
| 連絡先 | TEL 047-313-4070 (代表) 047-313-4071 (居宅支援) FAX 047-313-4075 |
| 緊急時の連絡先 | TEL 047-322-7522 (24時間対応) |
| 営業日・営業時間 | 月～金 午前8:30～午後5:30 ※土・日・祝日及び年末年始(12/29～1/3)は休業 |
| 事業所が行っている 他の業務 | 指定訪問介護 指定介護予防訪問型サービス 指定夜間対応型訪問介護 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 指定居宅介護 指定特定相談支援・指定障害児相談支援 |
| 通常の実施地域 | 市川市全域 |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none">○ 介護保険法の定めにより、利用者の状態に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮いたします。○ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択にもとづき適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮いたします。○ 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が、特定の種類、または特定の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。○ 運営にあたっては、市川市、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。○ 関係法令を遵守し、事業を実施します。 |

2 当事業所の職員体制

| | 資 格 | 常 勤 | 非 常 勤 |
|--------------------|----------------|-------|-------|
| 管理者 (主任介護支援専門員) | 介護福祉士 | 1 名 | — |
| 主任介護支援専門員 | 介護福祉士 | 1 名以上 | — |
| 介護支援専門員 | 介護福祉士 社会福祉士 | 1 名以上 | — |

3 提供する居宅介護支援サービスの内容

契約書本文第5条～第8条に定める利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

| 内 容 | 提供方法 | 保険適用 |
|---------------------------|--|------|
| 居宅サービス計画の作成 (契約書本文第5条) | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の自宅を訪問し、利用者やその家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 2 自宅周辺地域における居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やその家族に提供し、また、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを説明したうえで、利用者にサービスの選択を求めます。 3 ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から前6か月間（前期3月1日～8月末、後期9月1日～2月末）に作成した居宅サービス計画における訪問介護、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利用者割合及び同一事業所によって提供されたものが占める割合を算出しています。 4 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。 5 居宅サービス計画の原案に位置付けたサービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己 | ○ |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>負担)を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その際には、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明したうえで、その意見を伺います。</p> <p>6 利用者やその家族と協議し作成した原案を基に、計画に位置付けられた事業所等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、計画の内容を説明するとともに、担当者に専門的見地からの意見を求め、利用者やその家族等に対して説明し、文書により同意を得ます。</p> <p>7 サービス担当者会議の内容を踏まえ利用者等の同意、署名いただいた計画を利用者及びサービス事業所に交付します。</p> <p>8 居宅サービス計画の原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行います。</p> | |
| <p>居宅サービス事業者との連絡調整 (契約書本文第5条)</p> | <p>1 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との連絡調整、サービス担当者会議の開催及び個別サービス計画書の確認を行います。</p> <p>2 利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います。</p> | ○ |
| <p>サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価 (契約書本文第5条)</p> | <p>1 利用者及びその家族と毎月連絡をとり、自宅訪問により、利用者との面談し、サービスの実施状況の把握を行います。</p> <p>2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出によりまたは状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更を行います。</p> | ○ |
| <p>給付管理 (契約書本文第5条)</p> | <p>居宅サービス計画の作成後、その内容にもとづいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、千葉県国民健康保険団体連合会に提出します。</p> | ○ |

| | | |
|---|--|----------|
| <p>相談・説明 (契約書本文第5条)</p> | <p>介護保険に関することは、ご相談に応じます。</p> | <p>○</p> |
| <p>医療との連携・主治医への連絡 (契約書本文第5条・別紙)</p> | <p>居宅サービス計画の作成時(又は変更時)やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。</p> <p>利用者が医療系サービスを希望している場合等は、この意見を求めた主治の医師等に対して、ケアプランを交付いたします。</p> <p>※サービス提供開始にあたり、入院時には担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼しています。</p> | <p>○</p> |
| <p>財産管理・権利擁護等への対応 (契約書本文第5条・別紙)</p> | <p>利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼にもとづいて連絡を行います。</p> | <p>—</p> |
| <p>居宅サービス計画の変更 (契約書本文第6条)</p> | <p>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の変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。</p> | <p>○</p> |
| <p>要介護認定等にかかる申請の援助 (契約書本文第7条)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意志を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 ・利用者の要介護認定有効期間満了前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。 | <p>○</p> |
| <p>サービス提供記録の閲覧・交付 (契約書本文第8条)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 ・利用者は契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。 | <p>○</p> |

4 サービスの利用料及び利用者負担

(料金)

当事業所の居宅介護支援（居宅サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、原則として利用者の負担はございません。

ただし、利用者に保険料の滞納等がある場合には、当事業所は保険者より支払いを受けることができないため、下記の費用をいただき、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市役所の担当窓口に提出しますと、後日払い戻しとなる場合があります。

<基本利用料>

| 区 分 | 単 位 | 積算(市川市の地域 区分単位を乗じる) | 利用者負担額 |
|-----------|------------|------------------------|----------|
| 要介護 1・2 | 1,086 単位/月 | 1,086 単位 × 10.70 円 | 11,620 円 |
| 要介護 3・4・5 | 1,411 単位/月 | 1,411 単位 × 10.70 円 | 15,097 円 |

<加算料金>

| 種 類 | 単 位 | 積算(市川市の地域 区分単位を乗じる) | 利用者負担額 |
|----------------|--------------|------------------------|---------|
| 特定事業所加算Ⅱ | 421 単位/ 月 | 421 単位 × 10.70 円 | 4,504 円 |
| 特定事業所加算(A) | 114 単位/ 月 | 114 単位 × 10.70 円 | 1,219 円 |
| 初回加算 | 300 単位/ 月 | 300 単位 × 10.70 円 | 3,210 円 |
| 入院時情報 連携加算Ⅰ | 250 単位/ 月 | 250 単位 × 10.70 円 | 2,675 円 |
| 入院時情報 連携加算Ⅱ | 200 単位/ 月 | 200 単位 × 10.70 円 | 2,140 円 |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 450 単位/ 回 | 450 単位 × 10.70 円 | 4,815 円 |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 600 単位/ 回 | 600 単位 × 10.70 円 | 6,420 円 |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 600 単位/ 回 | 600 単位 × 10.70 円 | 6,420 円 |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 750 単位/ 回 | 750 単位 × 10.70 円 | 8,025 円 |
| 退院・退所加算(Ⅲ) | 900 単位/ 回 | 900 単位 × 10.70 円 | 9,630 円 |
| 通院時情報連携加算 | 50 単位/月 | 50 単位 × 10.70 円 | 535 円 |

| 種 類 | 単 位 | 積算(市川市の地域 区分単位を乗じる) | 利用者負担額 |
|---------------------|--------------|------------------------|---------|
| 特定事業所医療介護連携 加算 | 125 単位/ 回 | 125 単位 × 10.70 円 | 1,337 円 |
| 緊急時等居宅 カンファレンス加算 | 200 単位/ 回 | 200 単位 × 10.70 円 | 2,140 円 |
| ターミナルケアマネジメン ト加算 | 400 単位/ 回 | 400 単位 × 10.70 円 | 4,280 円 |

(その他の費用)

| 内 容 | 金 額 | 説 明 |
|-------|-------|--|
| 交 通 費 | 実費相当分 | サービス提供実施地域以外の地域に 訪問出張する場合には、実費相当の交 通費が必要となります。 交通費の支払いは、1か月ごとに計 算し、翌月20日頃までに前月分の利 用料等の請求書をお送りいたしますの で、その月の末日までにお支払いくだ さい。 |
| 申請代行料 | 無 料 | 要介護認定の申請代行にかかる費用 については無料です。 |

5 緊急時の対応について

居宅介護支援の実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

また、支援実施中の事故に関しては、速やかに保険者へ報告いたします。

6 損害賠償

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第11条にもとづき賠償をいたします。

7 秘密保持について

(1) 当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、個人情報保護に関する法律の規定によるもののほか、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

(2) サービス担当者会議などで利用者やその家族の情報を利用するには、利用者又はその家族の同意が必要となりますので、別に作成する同意書(「居宅介護支援利用契約における個人情報使用同意書」)に署名をいただくこととなります。

(3) 当事業所が管理する情報については、利用者の申請に基づきその内容を開示します。開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。

8 虐待防止について

(1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置、開催をします。
- ③ 成年後見制度の利用を支援しています。
- ④ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑤ 職員等に対し虐待の防止を普及・啓発するための研修を実施します。
- ⑥ 虐待と思われる利用者等を発見した場合は、速やかに保険者等へ通報します。

虐待防止に関する責任者 佐藤 由佳

(2) 当事業所は利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえないときを除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

9 ハラスメントについて

当事業所は、職員の人権擁護等のため、ハラスメントと受け取れる行為を利用者やその家族等が行った場合は、次の措置を講じます。

- (1) 速やかに保険者及び関係機関へ相談・報告します。
- (2) 担当者の変更を行います。
- (3) サービスの中止または、契約を解約する場合があります。

10 衛生管理等について

衛生管理について、次の措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症予防及びまん延防止のために次の措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

11 事業継続計画策定について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の事業再開を図るための事業継続計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 職員に対し、事業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を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

1.2 サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、または作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申立てや相談があった場合は、すみやかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

① 営業時間外で緊急を要するとき

電話 047-322-7522

② サービスの提供に関して苦情や相談があるとき

(当事業所の苦情相談窓口)

047-313-4070

苦情受付担当者 佐藤 由佳

苦情解決責任者 金子 明

第三者委員 疋田 憲雄

坂巻 幸夫

(市川市の苦情相談窓口)

介護保険課

047-334-1111 (代表)

(公共団体の窓口)

千葉県国民健康保険団体連合会

043-254-7428

1.3 サービスの第三者評価の実施状況について

| 実施の有無 | 未実施 |
|------------|-----|
| 実施した直近の年月日 | |
| 第三者評価機関名 | |
| 評価結果の開示状況 | |

1.4 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約書本文第3条2項にもとづき自動的に更新されます。

また、過去 2 か月以上居宅介護支援の給付がなかった場合や自立（非該当）、要支援 1 または 2 と認定された場合は、契約は自動的に終了します。

1 5 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、契約書本文第 20 条 2 項にもとづき解約することができます。この場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

また、当事業所が事業を休廃止する場合等、やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。この場合は、終了 1 か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。その他、利用者やその家族等および関係者が介護支援専門員等に対して故意に法令違反、その他常識を逸脱する行為、ハラスメントと受け取れる行為があったとき等、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、事業所の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めるときは、関係機関と協議することや文書で通知することにより直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

1 6 その他ご利用にあたっての注意事項

- (1) 職員等の個人情報（住所・電話等）をお教えすることはできませんのでご了承ください。
- (2) 職員等に金銭や品物等を贈ることは固くお断りいたします。
- (3) 職員等が訪問中の喫煙、飲酒はお控えください。
- (4) 職員等の写真や動画撮影、録音等はお控えください。またそれを無断で SNS 等に掲載はできません。

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(利用者住所)

(利用者氏名)

(代理人氏名)

(署名代筆者氏名)
