公益社団法人　肝属郡医師会

「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。
（鹿児島県指定　第4677600027号）

当事業所は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内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明いたします。

居宅介護支援事業所とは

ご契約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事が出来る様に次のサービスを実施します。

○ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族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。

○ご契約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、事業所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。

★☆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……2
4・職員の体制……2
5・当事業所が提供するサービスと利用料金……3
6・サービスの利用に関する留意事項……5
7・事故発生時の対応について……5
8・高齢者虐待の防止について……6
9・苦情の受付について……6
10・利用者の記録や情報の管理・開示について……7
11・損害賠償について……7
12・契約の終了について……7

1・事業者

(1)法人名　　公益社団法人　肝属郡医師会
(2)法人所在地　鹿児島県肝属郡錦江町神川88番地1
(3)電話番号　　0994-22-3112
(4)代表者氏名　　池田　誠
(5)設立年月日　　平成　9年　11月　1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　　介護保険法の理念に基づき、利用者の方が希望する生活が送れる様に総合的なサービスの支援を公正中立に行います。
(3)事業所の名称　　公益社団法人　肝属郡医師会立　指定居宅介護支援事業所
事業所番号　　4677600027
(4)事業所の所在地　鹿児島県肝属郡錦江町88番地1
(5)電話番号　　0994-22-3112
(6)管理者氏名　　麦生田　才子

3・事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域・・・　　南大隅町・錦江町
(2)営業日及び営業時間

営業日	月～金(祝日を除く)	土(祝日を除く)
受付時間	8時30分～17時	8時30分～12時30分
サービス提供時間帯	8時30分～17時	8時30分～12時30分

休日　　日曜日・祝日　　年末年始(12/9～1/3)　　盆(8/14)

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・事業所長(管理者)	1名		1名	1名
2・介護支援専門員	1名以上		1名以上	1名以上
3・事務職員	必要に応じて1名以上配置			

※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(例・週40時間)で除した数です。
【例】週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間＝1名)となります。

5・当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)サービスの内容と利用料金

＜サービスの内容＞

○運営方針

※要介護状態にあるご契約者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来る様に支援するため、ケアプランをご契約者にお渡しし状況把握の為に月1回の訪問を行います(ご契約者の同意を得た上で、主治医や各サービス担当者等から合意を得ている等要件を満たした場合、テレビ電話装置等を活用した面談が可能。その場合、2月に1回居宅を訪問)。また、要介護認定、認定変更の際にはアセスメント、サービス担当者会議を開催または関係機関へ意見の照会を行います。なお、サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます(ご契約者または家族が参加するにあたっては、ご契約者等の同意を得た上で開催)

※ご契約者の心身の状況、また、置かれている環境に応じて、ご契約者の選択に基づいた適切な福祉サービスおよび保健医療サービスが多様な事業者から総合的且つ効率的に提供されるよう支援いたします。

※市町村、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に務めます。

※従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

※ご契約者は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を求める事が出来ます。

※ご契約者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ます。

※指定居宅介護支援の提供にあたっては、ご契約者の意思及び人格を尊重すると共にご契約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ることのないよう、公正中立に事業を実施していくこと等を踏まえ、前6月間に当事業所において作成された居宅サービスの総数の内、『訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護(以下、「訪問介護等」)がそれぞれ位置付けられた割合』及び、前6月間に当事業所において作成された居宅サービスに位置付けられた訪問介護等ごとの回数の内、『同一の指定居宅サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)』等について十分に説明を行い理解を得られるよう努めていきます。(利用状況は別紙の通り)

管理者

管理者に主任介護支援専門員を配置し、介護支援専門員等の従業者の管理　また、居宅介護支援の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業員に、厚生労働省で定められた指定居宅介護支援の人員基準及び運営に関する基準を遵守させる為に必要な指揮命令を行います。

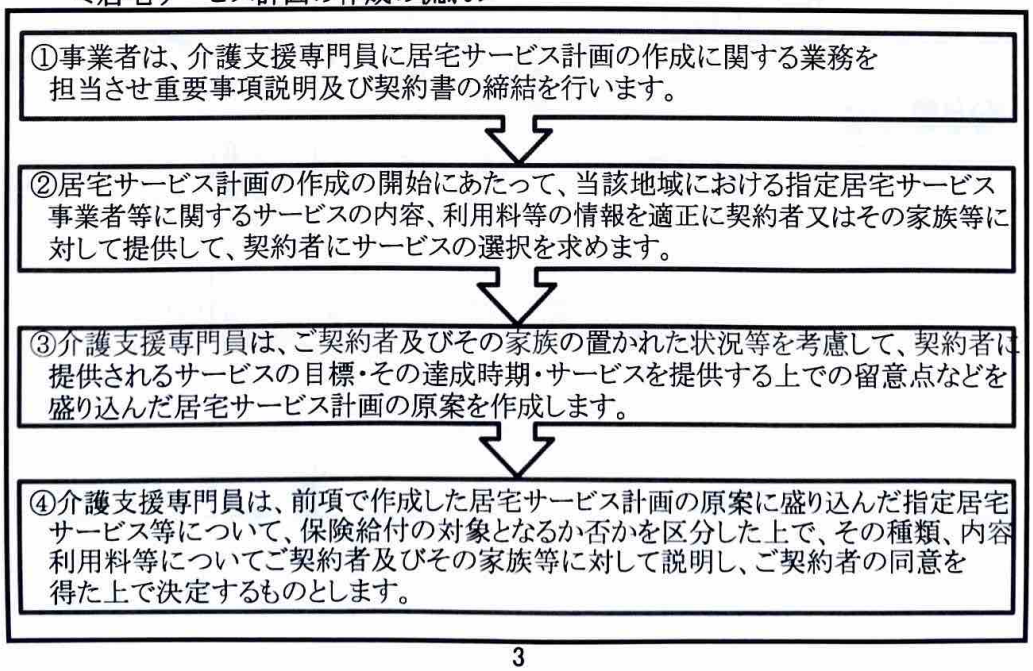
介護支援専門員

要介護状態にあるご契約者及びそのご家族のご相談を受け、ご利用者がその心身の状況等に応じて適切な居宅サービスの提供を確保出来るよう、また、必要に応じて施設サービスをご利用出来る様、居宅サービス計画を作成すると共に、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等と連絡調整を行います。

ご契約者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て、主治医等へ意見を求めることとし、意見を求めた医師等に対しケアプランを交付します。

訪問介護事業所などから伝達されたご契約者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に把握した状態等について主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

＜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提供
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 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。

＜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出来ない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

要介護1・2	要介護3・4・5
10,860円/月	14,110円/月

＊法定代理受理できなくなった場合は、1カ月につき要介護度に応じて上記の料金を頂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お住まいの市区町村窓口に提出しますと、金額払い戻しを受けられます。
【加算料金】・・・各々についての要件を満たした場合に算定されます。＊自己負担なし

加算項目	料金	要件（抜粋）
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区分以上に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	・ご契約者が入院するにあたって、医療機関へ必要な情報＊を提供した場合に算定（提供方法は問わない） ＊必要な情報とは具体的には当該該当者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況などをいう。 ・ご契約者お一人につき1月に1回を限度とし入院した日のうちに情報提供した場合（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）	2,000円	・ご契約者が入院するにあたって、医療機関へ必要な情報を提供した場合に算定（提供方法は問わない） ・入院してから3日以内に情報提供した場合（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む）。
退院・退所加算 カンファレンスの参加無し	Ⅰイ 4,500円 Ⅱイ 6,000円	Ⅰイ:1回　　Ⅱイ:2回 ご契約者の退院・退所に当たって、当該病院施設の職員と面談してご契約者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成しサービス調整を行った場合
退院・退所加算 カンファレンスの参加有り	Ⅰロ 6,000円 Ⅱロ 7,500円 Ⅲ 9,000円	Ⅰロ:ご契約者の退院・退所に当たって医療機関・施設の職員からご契約者に関する必要な情報をカンファレンスにより1回受けている。 Ⅱロ:ご契約者の退院・退所に当たって医療機関・施設の職員からご契約者に関する情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 Ⅲ:ご契約者の退院・退所に当たって医療機関・施設の職員からご契約者に関する必要な情報を3回以上受けており、1回以上はカンファレンスによること。

加算項目	料金	要件(抜粋)
通院時情報連携加算	500円	・ご契約者が医師又は歯科医師等の診察を受ける場合に同席し、医師又は歯科医師等にご契約者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等からご契約者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員と共にご契約者の居宅を訪問し、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月に2回を限度として算定する。

(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、要した交通費の実費をいただきます。

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
事業所の都合により、介護支援専門員を交替する事があります。
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ご契約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、ご契約者からの特定の介護支援専門員の指名はできません。

7・事故発生時の対応について
当事業所は、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係市町村ご契約者のご家族などに連絡を行い必要な措置を講じます。
またその原因を解明し再発予防のための対策を講じます。

8・高齢者虐待の防止について
(1)当事業所はご契約者等の人権の擁護・虐待の防止の為に以下に掲げる措置を講じます。
①虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、虐待に対する体制、虐待等の再発防止策を検討し、その結果について従業者の周知徹底を図ります。
②虐待の防止の為の指針を整備します。
③従業者に対し、虐待の防止を普及・啓発するための研修を定期的に実施します。
④虐待の防止に関する措置を適切に実施する担当者を設置します。

虐待の防止に関する担当者	管理者　麦生田　才子

(2)当事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護するもの)による虐待を受けたと思われる者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報するものとします。

9・身体的拘束等の禁止について

当事業所は、原則としてご契約者に対して身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合等、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束等を行った日時及び態様、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

また、事業所として、身体的拘束等を無くしていく取り組みを積極的に行います。

①緊急性…直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えらえる場合に限ります。

②非代替性…身体的拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性…利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体的拘束等を解除します。

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)　「職名」介護支援専門員　麦生田・浅井

○連絡先　指定居宅介護支援事業所　みなみかぜ　TEL 0994-22-3112

○受付時間　月～金 8:30～17:00　土 8:30～12:30

(2)行政機関その他の苦情受付機関

錦江町役場 介護保険係	所在地　鹿児島県肝属郡錦江町城元963 電話番号　0994-22-3043 FAX　0994-28-3367 受付時間　月～金 8:30～17:00　土日・祝休み
南大隅町役場 介護保険係	所在地　鹿児島県肝属郡南大隅町根占川北226 電話番号　0994-24-3126 FAX　0994-24-3119 受付時間　月～金 8:30～17:00　土日・祝休み
鹿児島県 国民健康保険団体連合会	所在地　鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号　099-206-1084 FAX　099-206-1069 受付時間　月～金 8:30～17:00　土日・祝休み
鹿児島県 社会福祉協議会	所在地　鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号　099-257-3855 FAX　099-251-6779 受付時間　月～金 8:30～17:00　土日・祝休み

11・利用者の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、ご契約者の記録や情報を適切に管理し、ご契約者の求めに応じてその内容を開示します。 またご契約者及びその家族の情報の使用に関しては、あらかじめ別紙「居宅介護支援利用契約における個人情報使用同意書」により同意の上、使用させていただきます。

(1)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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付いたします。
②ご契約者が他の居宅介護支援事業所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いたします。
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)

12・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賠償をいたします。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、事業所の損害賠償を減じる場合があります。

13・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までですが契約満了の2日前までにご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。(契約書第2条参照)

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出来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1・要支援2又は自立と判定された場合
③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
④事業所が解散した場合、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

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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日の7日前までに解約届出書をご提出下さい

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。

①事業所が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
②事業所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

＊解約料金はかかりません。

(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発生させた場合
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

指定居宅介護支援利用同意書

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
本書面に基づき重要事項について説明いたしました。

居宅介護支援事業者　　事業所名　　肝属郡医師会立
指定居宅介護支援事業所　みなみかぜ

所在地　　鹿児島県肝属郡錦江町神川88-1

説明者　　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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意いたしました。

ご契約者様　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自治会名）＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族様
（代理人または立会人）　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご契約者との関係　（　　）

緊急連絡対応者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（間柄）＿＿＿＿＿＿

居宅介護支援利用契約における個人情報使用同意書

私及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

1・個人情報の利用について
①当事業所で得た個人情報について、これを厳重に管理すると共に保存の必要性が無くなった場合にはこれを速やかに且つ適正に処分いたします。
②当事業所で得た個人情報は下記目的に限って使用いたします。

1・・居宅介護支援業務の遂行
2・・サービス担当者会議での情報共有
3・・各サービス事業者及び主治医などの医療機関との情報共有
4・・当事業所内、法人内でのカンファレンス・ミーティング（氏名・住所などの情報は配慮）
5・・関連学会・地域ケア会議・ケース検討会議などの研修会などでの匿名下での発表
6・・自然災害・感染症発生における保険者（市町村）や各サービス事業者、医療機関等との情報共有及び各種調整（平時における必要時の保険者への情報提供も含む）
7・・その他　官公庁等の法律法令上の照会等

③個人情報の内容は、氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況など居宅介護支援業務遂行に必要な情報とします。

④使用期間・・・契約有効期間中

＊②3医療機関との情報共有補足…入院等発生時は、入院先医療機関へ担当事業所名、担当者氏名をお伝え頂く事と速やかに入院の有無を当事業所へ連絡下さる様お願いいたします。

上記事項について説明を受け承諾・同意しました。

同意日　令和　　年　　月　　日

ご契約者様　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族様
（代理人または立会人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご契約者との関係（　　）

居宅介護支援事業者

事業所名　肝属郡医師会立
指定居宅介護支援事業所　みなみかぜ

所在地　鹿児島県肝属郡錦江町神川88-1

説明者　　印