「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。
（岐阜県指令東福第３６号の３２）

当事業者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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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　恵那市社会福祉協議会
（2）所在地　　岐阜県恵那市大井町７２７－１１
（3）電話番号　　０５７３－２６－５２２１
（4）代表者氏名　　会長　　西部　良治

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　居宅介護支援
（平成１６年１０月２５日指定、第２１７１７００２４４号）
（２）事業所の目的　　指定居宅介護支援サービスは、介護保険法令に従いご契約者（ご利用者）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、公正　中立に居宅介護支援サービスを提供します。
（３）事業所の名称　　恵那市社協ケアプラン明智・山岡
（４）事業所の所在地　　岐阜県恵那市山岡町上手向 1228-1
（５）電話番号　　０５７３－５７－３１３１
（６）事業所長（管理者）氏名　　伊藤　美香
（７）開設年月　　平成１６年１０月２５日
（８）通常事業の実施地域　恵那市山岡町・明智町　串原
（９）営業日及び営業時間

営　業　日	毎週月曜日から金曜日（国民の祝日及び１２月２９日から1月3日を除く）
受　付　時　間	午前８時３０分～午後５時１５分
サービス提供時間	午前８時３０分～午後５時１５分（申込受付は電話により、24 時間常時連絡が可能な体制をとっています。）

３．職員の配置状況

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	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名		１名
２．介護支援専門員（ケアマネジャー）	５名		５名

☆　介護支援専門員の指定基準は利用者３５人に対して介護支援専門員１人です。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
介護支援専門員	勤務時間：　８：３０～１７：１５

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご契約者に対して以下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

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険給付の対象となるサービス（契約書第３条から第６条参照）

以下のサービスについては、利用料金の全てが介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①　公正中立な情報提供・社会資源の活用

当該事業の目的達成に必要な情報提供を公正中立に行い、ご契約者とその家族の意見の尊重を前提に、医療保険サービス並びに福祉サービス等の社会資源を最大限活用した支援を行います。

②　居宅サービス計画作成

各事業所及び関係機関との連携をもとに、効果的な居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

③　手続き・連絡調整

ご契約者、ご家族の同意に基づき目標達成のための手続き及び連絡調整を行います。

④　モニタリング

ケアプラン作成後においても１か月に１回以上の訪問を行うことによって、ご契約者の状況を確認し各事業所のサービス実施状況についても把握を行うものとし、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

⑤　サービス事業所の選定にあたっての説明

ご契約者の意志に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者又はその家族は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることや、その事業所の選定理由について説明を求めることができます。

（サービスの利用状況）

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の利用状況は別紙のとおりです。

ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から、前６月間に作成した居宅サービスにおける訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの割合、前６月間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、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合等について説明を行うとともに介護サービス情報公表制度において公表します。

⑥　介護認定手続き

要介護認定更新及び変更申請等の手続きについて、必要に応じて支援します。

⑦　困難事例への対応

地域包括支援センターからの紹介のあった困難事例等においては、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合等、正当な理由がある場合を除き、居宅介護支援を提供することとします。

⑧　支援の提供内容の記録

ご契約者に対する居宅介護支援の実施についての記録を作成し、その完結の日から５年間保管し、ご契約者又は代理人の請求に応じて、閲覧またはその複写物を交付することとします。

⑨　医療機関との連携

ご契約者が医療機関へ入院する必要が生じた場合に、担当の介護支援専門員の氏名等を、入院先医療機関にお伝えいただくことで連携の促進を図ります。また、ご契約者が医療系サービスの利用を希望される場合は、ご契約者の同意を得て、主治の医師等の意見を求め、意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。

居宅サービス事業所等から報告された、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介護支援専門員自身が把握した状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師等に必要な情報を伝達します。

⑩　障がい福祉サービスなどの関係機関との連携

障がい福祉サービスのご利用者が、介護保険サービスを利用する場合等には障害福祉制度の相談支援専門員との連携に努めます。

＜サービス利用料金（１月当り）＞（契約書第８条、第９条参照）

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、下記サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

サービス利用料金 居宅介護支援費 （Ⅰ）	要介護１・２　　１，０７６単位 要介護３．４．５　　１，３９８単位	介護保険により 全額負担されます。
	初回加算　３００単位 特定事業所加算（Ⅱ）　４０７単位 特定事業所医療介護連携加算(Ⅳ)　　１２５単位 通院時情報連携加算　５０単位 入院時情報連携加算（Ⅰ）　２００単位 入院時情報連携加算（Ⅱ）　１００単位 退院・退所加算(Ⅰ)イ　４５０単位)　ロ　６００単位 退院・退所加算(Ⅱ)イ　６００単位)　ロ　７５０単位 退院・退所加算(Ⅲ)　　９００単位 緊急時等居宅カンファレンス加算　２００単位 ターミナルケアマネジメント加算　　４００単位	

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第８条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

○通常の事業実施地域以外へのサービスの提供（契約書第８条参照）

通常の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、お住まいと当事業所との間の交通費をいただく場合があります

ア．自動車利用の場合　　２５円／km

イ．公共交通機関の場合　　実費

☆　経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法（契約書第８条参照）

利用料金は、１ヶ月ごとに請求しますので、翌月末日までに事業者が発行する納付書によりお支払いください。

５．守秘義務等

（１）事業者、介護支援専門員は業務上知り得たご契約者およびそのご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。

（２）前項に関わらずご契約者のケアプランにかかるサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合にはその個人情報が用いられるご契約者等の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者またはそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

６．損害賠償責任（契約書第１２条）

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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を勘案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ことがあります。

７．契約の解除（契約書第１４条、第１５条、第１６条参照）

（１）ご契約者からの契約解除

ご契約者は、契約期間中、契約を解除することができます。ただし、契約終了を希望する７日前までに事業者に通知してください。その他、ご契約者は、事業者または介護支援専門員が次の事項に該当する行為を行った場合、契約を解除することができます。

①　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

②　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

③　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もしくはそのご家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又著しい不信行為、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

事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご契約者に対して１か月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をご契約者に提供します。その他、ご契約者又はその家族が次の事項に該当する行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができます。

①　居宅介護支援の実施に際し、ご契約者又はその家族が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、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

②　ご契約者又はその家族が故意または重大な過失により、事業者もしくは介護支援専門員の生命、身体、財産、信用を傷つけ、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が認められる場合

③　ご契約者又はその家族からの、社会通念上許容される限度を超えるハラスメント等の行為によって、相互の信頼関係が損壊し、改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが不可能と認められる場合

８．苦情の受付について（契約書第１７条参照）

（１）苦情の受付　当事業所における苦情の受付

当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。

〇苦情受付窓口　　管理者　伊藤　美香

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　８：３０～１７：１５

電話番号　　０５７３－２０－３１８０

＜苦情解決責任者＞　恵那市社会福祉協議会　常務　小林　規男

電話番号　　０５７３－２６－５２２１

（２）　第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者又はそのご家族は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜第三者委員＞

名　　前	連　絡　先
吉田　健市	電　　話　０５７３－２７－３５０７
柴田　正樹	電　　話　０５７３－４３－２７３８

（３）行政機関その他苦情受付機関

恵那市役所 介護保険担当課	所 在 地　岐阜県長島町正家 1-1-1 電話番号　0573－26－2111（内 125） Ｆ Ａ Ｘ　0573－25－7294 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分
国民健康保険団体連合会 介護・障害苦情相談係	所 在 地　岐阜市下奈良 2-2-1 県福祉農業会館内 電話番号　058-275-9826・ＦＡＸ058-275-7635 受付時間　午前９時００分から午後５時００分
岐阜県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所 在地　岐阜市下奈良 2-2-1 県福祉農業会館内 電話番号　058-278-5136・ＦＡＸ058-278-5137 受付時間　午前９時００分から午後５時００分

９．虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（２）虐待防止のための指針の整備をしています。

（３）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（４）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（管理者：伊藤美香）

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

令和　　年　　月　　日

指定居宅介護支援の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

恵那市社協ケアプラン明智・山岡　　説明者氏名　　㊞

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、指定居宅介護支援の提供開始に同意しました。

契　約　者　　住　所

氏　名　　㊞

代理人　　㊞

2023.10 現在