

**鳥寿苑居宅介護支援事業所
重要事項説明書**

重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人由愛会
主たる事務所の所在地	〒015-0041 秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 小林 直樹
設立年月日	平成26年11月13日
電話番号／FAX	電話 0184-28-0222 FAX 0184-24-0223

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	鳥寿苑居宅介護支援事業所
サービスの種類	居宅介護支援
事業所の所在地	〒015-0501 由利本荘市鳥海町伏見字久保77番地
電話番号／FAX	電話 0184-57-2561 FAX 0184-57-2562 (24時間連絡体制可能)
指定年月日	平成28年4月1日
事業所番号	0570524512
管理者氏名	佐藤 亜紀子
通常の実施区域	由利本荘市全域

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 利用者のお宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者自身やご家族の希望を踏まえ「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- 居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、利用者とその家族、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。
- 必要に応じて利用者と事業者とのお双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

- 居宅介護支援及び居宅サービス事業者等についての相談・苦情の窓口となり、適切に対処します。
- 要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- 介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。
- 公正中立なケアマネジメントの確保について、利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、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について説明を求めることができます。

5. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）と8月13日を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	
	常勤	非常勤
介護支援専門員	4人以上	0人

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦1ヶ月当たりの料金をお支払いいただきます。その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日所在市長村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

（1）居宅介護支援の利用料

【居宅介護支援費（I）】

取扱要件	利用料 (1ヶ月あたり)		利用者負担分	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費（i） ・取扱件数が45件未満	要介護1・2	10,860円	無 料	10,860円
	要介護3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費（ii） ・取扱件数が60件未満	要介護1・2	5,440円		5,440円
	要介護3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費（iii） ・取扱件数が60件以上	要介護1・2	3,260円		3,260円
	要介護3・4・5	4,220円		4,220円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初 回 加 算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院等に入院する際に、必要な情報を入院した日のうちに情報提供した場合（提供方法は問わない） ※入院日以前の情報提供を含む	2,500円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院等に入院する際に、必要な情報を入院した翌日又は翌々日に情報提供した場合（提供方法は問わない）	2,000円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	利用者が病院等を退院する際に、必要な情報提供をカンファレンス以外の方法等により1回受けていること	4,500円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	利用者が病院等を退院する際に、必要な情報提供をカンファレンス以外の方法等により2回受けていること	6,000円
特定事業所加算（Ⅱ）	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を満たした場合	4,210円
通院時情報連携加算	医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師に対して必要な情報の提供を行い、必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画書に記録した場合（月1回を限度とする）	500円
特別地域居宅介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本料金の15%

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 担当の介護支援専門員

担当する介護支援専門員は次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏 名 : _____

連絡先（電話番号） : 0184-57-2561 _____

10. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出てください。下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0184-57-2561
	受付担当者	佐藤 亜紀子
	解決責任者	高橋 哲

- (2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	由利本荘市長寿生きがい課	☎ 0184-24-6323
	本荘由利広域市町村圏組合	☎ 0184-24-3347
	秋田県国民健康保険団体連合会	☎ 018-883-1550

11. 個人情報の保護

- (1) 事業者は居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族などに関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 前項にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議などでの利用など正当な理由がある場合には、事前に文章により同意を得た上で利用者又はその家族などの個人情報を利用できるものとします。

12. 虐待防止について

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、従業員に対して研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

- ・虐待に関する責任者 鳥寿苑居宅介護支援事業所 佐藤 亜紀子

13. 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。

14. 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

15. 事業継続計画

事業継続計画(BCP)の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断わりいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

17. 第三者による評価の実施状況

当事業所の第三者による評価の実施状況は次の通りです。

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり・2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

所在地 由利本荘市薬師堂字谷地 287 番地 2

事業者（法人）名 社会福祉法人 由愛会

代表者職・氏名 理事長 小林 直樹

説明者職・氏名 介護支援専門員

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、内容に同意し、同重要事項説明書一部を受領いたしました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名

本人との続柄