第25版

居宅介護支援　重要事項説明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

内灘町社会福祉協議会居宅介護支援事業所

目次

１．担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）2

２．事業者（法人）の概要2

３．居宅介護支援事業所の概要2

４．事業の目的および運営の方針3

５．居宅介護支援の内容4

６．利用料金6

７．相談・苦情の窓口6

８．秘密保持、およびサービス提供による事業者の業務7

９．事故発生時の対応8

１０．医療との連携8

１１．公正中立なケアマネジメントの確保8

１２．虐待防止のための措置8

１３．業務継続に向けた取り組み9

１４．身体拘束等の原則禁止9

１５．感染症の予防およびまん延防止のための措置9

１６．サービスをやめる場合9

１７．重要事項説明書の説明日10

1. **担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）**

|  |  |
| --- | --- |
| 　　氏　　　　　　　　　　　　　名 | 辻　　敦子 |

**２　事業者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　（法　人）　名 | 社会福祉法人内灘町社会福祉協議会 |
| 所在地 | 石川県河北郡内灘町字大清台１４０番地 |
| 連絡先 | 076-286-6953 |
| 代表者名 | 田中　義勝 |

**３　居宅介護支援事業所の概要**

1. 事業所の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 内灘町社会福祉協議会居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 石川県河北郡内灘町字大清台１４０番地 |
| 連絡先 | 076-286-6950 |
| 事業所番号 | 石川県指定 第１７７１４００１１４号 |
| 管理者名 | 辻　　敦子 |

1. 営業日および営業時間・サービス提供時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日および受付時間 | 月～金　　　　午前９時～午後５時　（土・日・祝日　12月29日～1月3日を除く） |
| サービス提供時間 | 月～金　　　　午前９時～午後５時　（土・日・祝日　12月29日～1月3日を除く） |

1. 職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業者の種類 | 人数 | 常勤・非常勤 | 備考 |
| 管理者 | 1 | 常勤 | 業務の総括、管理 |
| 主任介護支援専門員 | 1 | 常勤 | ケアプラン作成他の介護支援専門員の指導・育成 |
| 介護支援専門員 | 0 |  |  |
| 事務職員 | 1 | 非常勤 |  |

1. サービスを提供する実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| サービスを提供する実施地域 | 内灘町 |

**４　事業の目的および運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約者が居宅におい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、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。〇ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。〇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。〇必要に応じて、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。 |
| 運営の方針 | 1.利用者が要介護状態となった場合においても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ます。２．利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが施設等の多様な事業者の連携により、総合的かつ効果的に提供するように配慮します。３．利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏ることがないよう公平、中立に行なうものとします。４．居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。５．居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅介護サービス事業所等の選定理由を介護支援専門員に対して求めることが可能です。６．入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が医療機関等に入院した際、その入院先に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えるよう、利用者またはその家族に事前に協力を求めるものとします。７．介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。８．　利用者が医師の診察を受ける際、必要に応じて同席し、医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受け、居宅サービス計画書に反映させると共に自宅での適切な支援が提供できるように配慮します。 |

**５．居宅介護支援の内容**

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、要介護者の希望などを考慮し、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設などの紹介も行います。

　ケアマネジャーが行う、居宅介護支援の具体的な内容は、以下のとおりです。

**（１）居宅介護支援の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| アセスメント | 利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。 |
| サービス調整 | アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者などへ連絡調整を行います。 |
| ケアプラン作成 | 介護サービスなどを利用するためのケアプランを作成します。 |
| サービス担当者会議 | 介護サービス事業者などが集まり、ケアプランの内容などについて話し合います。 |
| モニタリング | 少なくとも月に１回は利用者と面談を行い、利用者の心身の状態やケアプランの利用状況について確認します。 |
| 給付管理 | ケアプラン作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。 |
| 要介護認定の申請に係る援助 | 利用者の要介護認定の更新申請や状況変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう支援します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。 |
| 介護保険施設の紹介 | 利用者が自宅での生活が困難になった場合や、利用者が介護保険施設などの入所を希望した場合、利用者に介護保険施設などに関する情報を提供します。 |

**（２）テレビ電話などを活用したモニタリングの実施**

**テレビ電話などを活用したモニタリングを実施できます。その際の実施方法は以下のとおりです。**

**・**利用者の状態が安定している事を前提として実施します。

・実施に当たっては、主治医およびサービス事業者の同意を得ます。

**・**２か月に１回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。

・感染症が流行している状況では、非接触での面接が可能になります。

・利用者の健康状態や住環境などについては、画面腰では確認が難しい事から、サービス事業所の担当者から情報提供を受け、実施します。

**（３）居宅介護支援の業務範囲外の内容**

**ケアマネジャーは、プケアプランの作成やサービス調整を行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職を紹介いたします。**

**・救急車や乗用車への同乗**

**・入退院時の手続きや、生活用品調達などの支援**

**・家事の代行業務**

**・直接の身体介護**

**・金銭管理**

**・介護保険関係以外の行政手続き**

**６．利用料金**

要介護、または要支援の認定を受けた方は、介護保険からの給付により自己負担は発生しません。ただし、保険料の滞納により、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ください。

（１）居宅介護支援費（Ⅰ）

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護1、要介護２ | 要介護３～５ |
| 11,088円（1,086単位） | 14,406円（1,411単位） |

＊利用料金の額については1割負担の額を示し、2割または3割負担の場合は、表で示す額の2倍、または3倍となります。

＊地域区分別の単価（7級地10.21円）を含んでいます。

（２）交通費

サービスを提供する実施地域にお住いの方はケアマネジャーが訪問する際に係る交通費は無料です。それ以外の地域の方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。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月15日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

|  |
| --- |
| ア．下記口座への振り込み北國銀行　内灘大学通り支店　普通預金　102970名義　　　　社会福祉法人　内灘町社会福祉協議会イ．金融機関口座からの自動引き落としご利用できる金融機関：銀行または信用金庫 |

＊前記（２）の交通費は、サービス利用終了時にその都度お支払いください。

**７．相談・苦情の窓口（契約書第18条参照）**

**居**宅介護支援に関する相談、苦情などは担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）または、下記窓口までご相談ください。

**（１）相談・苦情の窓口**

|  |  |
| --- | --- |
| 相談・苦情の担当者 | 地域福祉課長　　北口　郁子 |
| 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日　9：00～17：00電話番号　　　　　　　　076-286-6953 |
| 苦情解決責任者 | 事務局長　　　　　田中　義勝 |

**（２）その他の相談窓口**

本事業所では、地域にお住いの以下の方を第三者委員会に選任し、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。利用者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** |
| 小泉　和平 | 所在地　　　　石川県河北郡内灘町白帆台2-145郵便番号　　920-0269電話番号　　076-286-5914 |
| 永田　修子 | 所在地　　　　石川県河北郡字大根布７－２３郵便番号　　920-0292電話番号　　076-286-0552 |

**〈行政機関・その他の苦情受付機関〉**

|  |  |
| --- | --- |
| 内灘町　町民福祉部福祉課 | 所在地　　　　石川県河北郡内灘町字大学1丁目2番地郵便番号　　　920-0292電話番号　　　076-286-１１１１（代表）ＦＡＸ　　　　　　076-286-6704受付時間　　　毎週月曜日～金曜日　8時30分～17時15分まで　　　　　　　　　（祝日・年末年始を除く） |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地　　　　石川県金沢市幸町12番1号郵便番号　　　920-0968電話番号　　　076-261-5194ＦＡＸ　　　　　　076-261-5148受付時間　　　毎週月曜日～金曜日　8時30分～17時15分　　　　　　　　　まで　　　　　　　　　（祝日・年末年始を除く） |
| 石川県運営適正化委員会 | 所在地　　　　石川県金沢市本多町3丁目1番10号　　　　　　　　　（石川県社会福祉協議会　内）郵便番号　　　920-8557電話番号　　　076-234-2556ＦＡＸ　　　　　　076-234-2558受付時間　　　毎週月曜日～金曜日　9時～17時まで　　　　　　　　　（祝日・年末年始を除く） |

**８．秘密保持、およびサービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）**

（１）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、ご契約者およびその家族等に関することを、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で利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者およびその家族の同意を事前に文書で得ることとします。（別途資料）

（２）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、複写物を交付することができます。

（３）ご契約者がほか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およびその実施状況に関する書類を交付します。

**９．事故発生時の対応（契約書第12条、１３条参照）**

ご契約者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に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.医療との連携**

　居宅介護支援事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに測れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝えください。（お渡しした名刺をご提示ください）

　訪問介護事業所などから伝達された利用者の口腔に関する状況や服薬状況、モニタリングなどの際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

**１１．公正中立なケアマネジメントの確保**

|  |  |
| --- | --- |
| 複数事業所の説明など | 利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。 |
| 前６か月間のケアプランにおける訪問介護などの利用割合 | 事業所が前６か月簡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」「福祉用具等」の利用割合などを別途資料にて説明します。 |

**12.虐待防止のための措置**

高齢者虐待防止法の実用性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

（１）　虐待防止委員会の開催

（２）　高齢者虐待防止のための指針の整備

（３）　虐待防止研修の実施

（４）　専任担当者の配置

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 向　由利子 |

**13.業務継続に向けた取り組み**

　感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供をうけられるように業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

**14.身体拘束等の原則禁止**

　利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

**15.感染症の予防およびまん延の防止のための措置**

　感染症の発生およびまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

（１）　感染対策委員会の開催

（２）　感染症およびまん延防止のための指針の整備

（３）　感染症およびまん延防止のための研修及び訓練の実施

（４）　専任担当者の配置

|  |  |
| --- | --- |
| 感染防止に関する担当者 | 辻　敦子 |

**16.サービス利用をやめる場合（契約の終了について）**

　契約の終了期間は、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、以降も同様となります。（契約書第２条項参照）

　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には、当事業所との契約は終了します。（契約書第１３条項参照）

（１）ご契約者が死亡した場合

（２）要介護認定または要支援認定によりご契約者の心身の状況が要支援また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）ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（契約書第１４条、第15条参照）

＊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1か月前までに解約届出書をご提出ください。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または過失によりご契約者の身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為、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

（７）事業者から契約解除を申し出た場合（契約書第16条参照）

＊以下の事項に該当する場合には、本契約を介助させていただく場合があります。

　①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、また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ご契約者およびご家族が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為（セクシャルハラスメント・パワーハラスメントなど）を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

16．重要事項説明書の説明日

|  |  |
| --- | --- |
| 重要事項説明書の説明日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス利用及び重要事項の説明を行いました。

内灘町社会福祉協議会居宅介護支援事業所

説明者職名　　主任介護支援専門員　　氏名　　　　辻　　　敦子　　　　　　　　　　　　　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しました。

利用者　　住所　　　石川県河北郡内灘町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（代理人）　住所　　　石川県河北郡内灘町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印