

## 居宅介護支援及び介護予防支援 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して指定居宅介護支援及び介護予防支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### 1 事業主体・事業所の概要

#### (1) 事業主体

事業主体(法人名)	株式会社 松 峰 園	
法 人 所 在 地	〒016-0014 秋田県能代市落合字上前田149番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	0185-88-8244
	FAX 番号	0185-88-8255
代 表 者 氏 名	代表取締役 玉山 智之	
設 立 年 月 日	平成17年 5月25日	
事業主体が実施する 他の介護サービス	認知症対応型共同生活介護事業 認知症対応型通所介護事業（GH 共用型） 通所介護事業（第1号通所事業（通所介護）含） 短期入所生活介護事業（介護予防含） 有料老人ホーム 小規模多機能型居宅介護事業（介護予防含） 特定施設入居者生活介護事業（介護予防含）	

#### (2) 事業所の所在地等

事業所の種類	居宅介護支援事業 / 介護予防支援	
開 設 年 月 日	平成19年 8月 1日	
介護保険事業者 指 定 番 号	能代市指定 0570211003	
事業所の名称	ケアビレッジ燦々介護支援センター	
事業所の所在地	〒016-0014 秋田県能代市落合字上前田149-1（サンビレッジ清風のしろ内）	
事業所の管理者	氏名 高田 明菜	
事業所の連絡先	電話番号	0185-88-8228
	FAX 番号	0185-89-7228
	E メールアドレス	sansan-kyotaku@shirt.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.shouhouen.co.jp

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な居宅介護支援及び介護予防支援を提供することを目的としています。
運営方針	<p>要介護状態等にある利用者の方が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した生活営むことができるよう、また、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多様な事業所から総合的かつ効果的に提供されるよう支援を行います。</p> <p>また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。</p>

### (3) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者（兼務）	1	1		事業所管理業務 主任介護支援専門員
主任介護支援専門員	1 以上	1 以上		介護支援業務・相談業務 介護予防ケアプラン作成
介護支援専門員				介護支援業務・相談業務 介護予防ケアプラン作成

### (4) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	能代市・山本郡全域 ※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。
------------	--------------------------------------

### (5) 営業日

営業日	月曜日 ～ 金曜日（年末年始12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8：30 ～ 午後5：30

## 2 提供する居宅介護支援（介護予防支援）サービスの内容 （別紙1参照）

### (1) 居宅介護計画及び介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という）の作成等

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| ① ケアプランの担当配置    | (アセスメント) の実施 |
| ② 利用者等への情報提供    | ④ ケアプランの原案作成 |
| ③ 利用者の実態把握・課題分析 | ⑤ 担当者会議の開催   |

### (2) サービスの実施状況の継続的な把握、評価（モニタリング）の実施

### (3) 要介護認定等の申請、変更の代行

### (4) 関連事業者との連絡調整、介護保険施設の紹介等

### (5) 給付管理業務

### 3 利用料及びその他の費用

#### (1) 利用料金

要介護認定等を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は要介護度に応じた下記の利用料金をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

#### ■ 居宅介護支援

	基 本 報 酬 (1月につき)	
居宅介護支援費 (Ⅰ)	要介護 1・2	10,860 円
	要介護 3・4・5	14,110 円

#### 〔各種加算〕

初回加算		3,000 円／月
入院時情報連携加算 (Ⅰ)		2,500 円／月
入院時情報連携加算 (Ⅱ)		2,000 円／月
通院時情報連携加算		500 円／月
退院・退所加算 (入院・入所期間中につき 1回を限度)	(Ⅰ) イ	4,500 円／回
	(Ⅰ) ロ、(Ⅱ) イ	6,000 円／回
	(Ⅱ) ロ	7,500 円／回
	(Ⅲ)	9,000 円／回

#### ■ 介護予防支援

	基 本 報 酬 (1月につき)	
介護予防支援費 (Ⅱ)	要支援 1・2	4,720 円

#### 〔各種加算〕

初回加算	3,000 円／月
------	-----------

#### (2) 交通費

通常の事業の実施地域（能代市・山本郡全域）にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費（ガソリン代）が必要となります。

#### (3) その他

記録等の閲覧は無料ですが、複写物の交付を希望される場合は、1枚につき20円ご負担いただきます。

#### (4) 利用料のお支払い方法

利用料が発生した場合、利用月ごとに利用料金を計算し、翌月10日以降にご請求いたしますので、翌月末日までに銀行振込によりお支払い下さい。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

#### 4 緊急時、事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する居宅介護支援及び介護予防支援の提供中に容態の変化等があった場合、または事故が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族などへ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (2) 事故が生じた場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その原因についての検証を行い、再発防止に努めます。
- (3) なお、事業者は、以下の損害賠償保険に加入しています。

賠償保険：社会福祉施設総合保険（あいおい損保株式会社）

#### 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

##### (1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を以下のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 管理者 高田 明菜 連 絡 先 電話：０１８５－８８－８２２８ FAX：０１８５－８９－７２２８ 受付時間 月曜日～金曜日（午前８：３０～午後５：３０）									
公的機関苦情 相談窓口	<table><tr><td>・秋田県国民健康保険団体連合会</td><td>０１８－８８３－１５５０</td></tr><tr><td>・能代市役所長寿いきがい課</td><td>０１８５－８９－２１５７</td></tr><tr><td>・八峰町役場福祉保健課</td><td>０１８５－７６－４６０８</td></tr><tr><td>・三種町役場福祉課</td><td>０１８５－８５－２２４７</td></tr></table> <p>＊お住まいの市町村の介護保険担当が相談窓口になります。</p>		・秋田県国民健康保険団体連合会	０１８－８８３－１５５０	・能代市役所長寿いきがい課	０１８５－８９－２１５７	・八峰町役場福祉保健課	０１８５－７６－４６０８	・三種町役場福祉課	０１８５－８５－２２４７
・秋田県国民健康保険団体連合会	０１８－８８３－１５５０									
・能代市役所長寿いきがい課	０１８５－８９－２１５７									
・八峰町役場福祉保健課	０１８５－７６－４６０８									
・三種町役場福祉課	０１８５－８５－２２４７									

##### (2) 苦情処理の体制及び手順について

- ①受付 利用者からの苦情の受付をし、内容を確認し記録します。
- ②受付の報告・確認 受付した苦情内容を、苦情解決責任者、第三者委員会に報告します。
- ③話し合い 苦情解決責任者は申出人と話し合いを行い、解決案を提示します。  
第三者委員会が立ち会う場合、内容の確認、解決案の調整、助言、結果や改善事項の確認を行います。
- ④記録 担当者は苦情解決・改善までの経過と結果を記録します。
- ⑤報告 苦情解決結果について、第三者委員に報告し必要な助言を受けます。
- ⑥公表 苦情解決実績を事業所内への掲示等で公表します。

#### 6 秘密保持と個人情報の取り扱い

- (1) 事業所職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者・代理人及びその他のご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 事業所職員は、利用者本人及びその家族に関する個人・医療情報の取り扱いに十分配慮し、ご提供いただいた情報を必要最小限の範囲内で用いることができます。

(3) 事業者は、事業所職員が退職後も在職中に知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

## 7 担当者（介護支援専門員）の変更 身分証携行

(1) 担当の介護支援専門員が、異動や退職等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前に連絡をいたします。

(2) 担当の介護支援専門員の変更を希望する場合は、いつでも申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(3) 担当の介護支援専門員は、高田 明菜です。

(4) 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 8 医療機関等との連携等

(1) 事業者は利用者が医療機関に入院する場合には、主治医および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報、利用していた居宅サービス等の情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。入院先の医療機関と情報を共有することで、退院支援、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することを目的としています。そのために、以下の対応をお願いします。

(ア) 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者等が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

(イ) また、入院時にはご本人又はご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

(2) 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時、その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その利用者の心身又は生活の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もしくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。

(3) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求めるものとします。またこの場合において、介護支援専門員は、ケアプランを作成した際には、当該ケアプランを主治の医師等に交付いたします。

## 9 相談支援事業者との連携等

事業所は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。

## 10 利用者自身によるサービスの選択と同意

(1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

(ア) 指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の提供開始に際し、利用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ことが出来ます。また、利用者はケアプランに位置付け

た指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

- (イ) 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによるケアプラン原案を提示することはいたしません。
- (ウ) ケアプラン等の原案に位置付けた指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該ケアプラン等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者等との合意を図ります。

## 1 1 サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の際は、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定等の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所へお知らせください。

## 1 2 高齢者虐待防止について

- (1) 高齢者虐待防止等のための取り組みとして、事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - (ア) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
  - (イ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
  - (ウ) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また、適切に実施するための担当者をおきます。
  - (エ) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を行います。
  - (オ) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

## 1 3 身体的拘束等について

- (1) サービスの提供に当たって、原則として利用者に対しての身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様、検討内容等についての記録を行います。
  - ・緊急性 — 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
  - ・非代替性 — 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がない場合。
  - ・一時性 — 身体的拘束等が一時的である場合。危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。
- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化のための取り組みを積極的に行います。
  - (ア) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底します。
  - (イ) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(ウ) 身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。(年 2 回以上)

1 4 サービスの第三者評価の実施状況

- |             |   |
|-------------|---|
| ・実施の有無      | 無 |
| ・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  | — |

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	①	氏名（続柄）	(        )
		住所	
		電話番号／携帯番号	
	②	氏名（続柄）	(        )
		住所	
		電話番号／携帯番号	
	③	氏名（続柄）	(        )
		住所	
		電話番号／携帯番号	

かかりつけ医	①	病院（診療所）名	
		所在地	
		主治医	
		電話番号	
	②	病院（診療所）名	
		所在地	
		主治医	
		電話番号	

1.5 お客様へのお願い

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。支援事業所が交付するサービス利用票等は、お客様に関する重要な書類です。契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。



指定居宅介護支援及び介護予防支援を提供するにあたり、利用者及び代理人に対して契約書及び重要事項説明書に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

＜ 事 業 者 ＞ 所 在 地 〒016-0014 秋田県能代市落合字上前田 149 番地 1  
事業者名 株式会社 松峰園  
事業所名 ケアビレッジ燦々介護支援センター  
事業所番号 能代市指定 0570211003  
代表者名 代表取締役 玉山 智之 ㊞

説明者名 高田 明菜 ㊞

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容及び以下の項目について同意のうえ、本書面を受領しました。

○ 私は、利用可能な事業所の紹介を複数受けられることや、計画書に位置づけられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについての説明を受けました。

○利用中の訪問介護事業所等から伝達された口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了承しました。

○もし、私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

同意年月日 令和 年 月 日

＜ 利 用 者 ＞ 氏 名 ㊞

住 所

＜ 代 理 人 ＞ 氏 名 ㊞

住 所

## (別紙 1) 居宅介護支援業務及び介護予防支援業務の提供方法等について

### 1 居宅介護支援業務及び介護予防支援業務の実施

- ① 事業所は担当職員に、居宅サービス計画書及び介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という）の作成に関する業務を担当させます。
- ② 指定居宅介護支援及び介護予防支援（以下「居宅介護支援等」という）の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

### 2 ケアプランの作成

- ① 介護支援専門員は、ケアプランの原案作成に際して、次の点に配慮します。
  - ア 当該地域における指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業者（以下「指定居宅サービス事業者等」という）に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平かつ適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
  - イ 利用者について、その有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握したうえで、利用者及びそのご家族の意欲及び意向を踏まえて、利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
  - ウ 課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びそのご家族に面接して行います。
- ② 利用者等が、訪問看護、通所リハビリテーション等医療系サービスを希望している場合やその他必要な場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びそのご家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、利用者及び指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載したケアプランの原案を作成します。
- ④ ケアプラン原案に位置づけた指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等について、保険給付及び介護予防・生活支援サービスの対象となるかどうかを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を得ます。
- ⑤ 指定居宅介護支援等の提供開始に際し、あらかじめ、利用申込書又はその家族に対し、ケアプランが第 2 条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得ます。
- ⑥ 指定居宅介護支援等の提供開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ⑦ 一部の福祉用具については、利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行います。

#### 【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

・固定用スロープ ・歩行器（歩行車を除く） ・単点杖（松葉づえ除く） ・多点杖

### 3 ケアプラン作成後の便宜の供与

- ① ケアプランの実施状況の把握（以下「モニタリング」という）を行い、ケアプランの変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 介護支援専門員は、少なくとも1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者の面接を行い、モニタリング結果を記録する。
- ③ ケアプランに位置付けた支援の期間が終了するときは、ケアプランの達成状況について評価します。
- ④ 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は、利用者が介護保険施設への入院生活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。

### 4 要介護認定等の協力

利用者の意向を踏まえ、要介護認定申請等必要な援助を行います。

### 5 ケアプラン等の情報提供

介護保険施設からの退院又は、退所しようとする要介護者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、予めケアプランの作成等の援助を行います。

### 6 給付管理

事業者は、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。

### 7 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

ケアマネジメントの質の向上の観点から、テレビ電話装置その他情報通信機器を活用したモニタリングを行う場合もあります。但し、以下の要件を満たした上で行います。

- ① 利用者の同意を得ていること。
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。
  - ア) 利用者の状態が安定していること
  - イ) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）
  - ウ) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集出来ない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ③ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。