

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

みずま総合ケアセンター

当事業所は福岡県介護保険広域連合から介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号第4077900100号)

当事業所はご契約者（三者契約においては以下「ご利用者」と読み替える）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。

☆ 居宅介護支援とは

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ことができるよう、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。
- 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、ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業所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、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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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いない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆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	4
7. 苦情の受付について	5
8. 高齢者虐待防止について	6
9. 身体拘束等の防止	8

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 高邦会
(2) 法人所在地 福岡県大川市大字酒見141番地11
(3) 電話番号 0944-87-0001
(4) 代表者氏名 理事長 高木 邦格
(5) 設立年月 昭和61年4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・平成15年7月1日指定
介護保険事業所番号
福岡県介護保険広域連合第4077900100号
(2) 事業の目的 適正な介護サービス計画及び居宅介護支援事業
(3) 事業所の名称 みずま総合ケアセンター
(4) 事業所の所在地 福岡県三潞郡大木町八町牟田1621-1
(5) 電話番号 0944-87-2500
(6) 事業所長(管理者)氏名 園田 成美
(7) 当事業所の運営方針 介護支援専門員は要介護者の適切な課題分析を行い、状況を把握し各専門職と協議を行い、介護サービス計画を作成する。
また、関係市町村、地域、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、公平且つ適正な介護サービス計画を作成する。
(8) 開設年月 平成15年7月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三潞郡大木町、大川市、久留米市(城島町、三潞町に限る)
柳川市、筑後市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (祝日、8月13日～8月15日、12月31日～1月3日は除く)
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～17時30分

- (3) 上記営業時間外は、当事業所の介護支援専門員が輪番制にて、24時間連絡可能な体制をとっています。

4. 職員体制

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>

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1名		事業所の管理業務
2. 主任介護支援専門員	2名		ケアマネジメント
3. 介護支援専門員	2名		

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

- (1) サービスの内容と利用料金 (契約書第3～6条、第8条参照、
三者契約の場合は第3～6条、第9条参照)

<サービスの内容>

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

② その他の対応

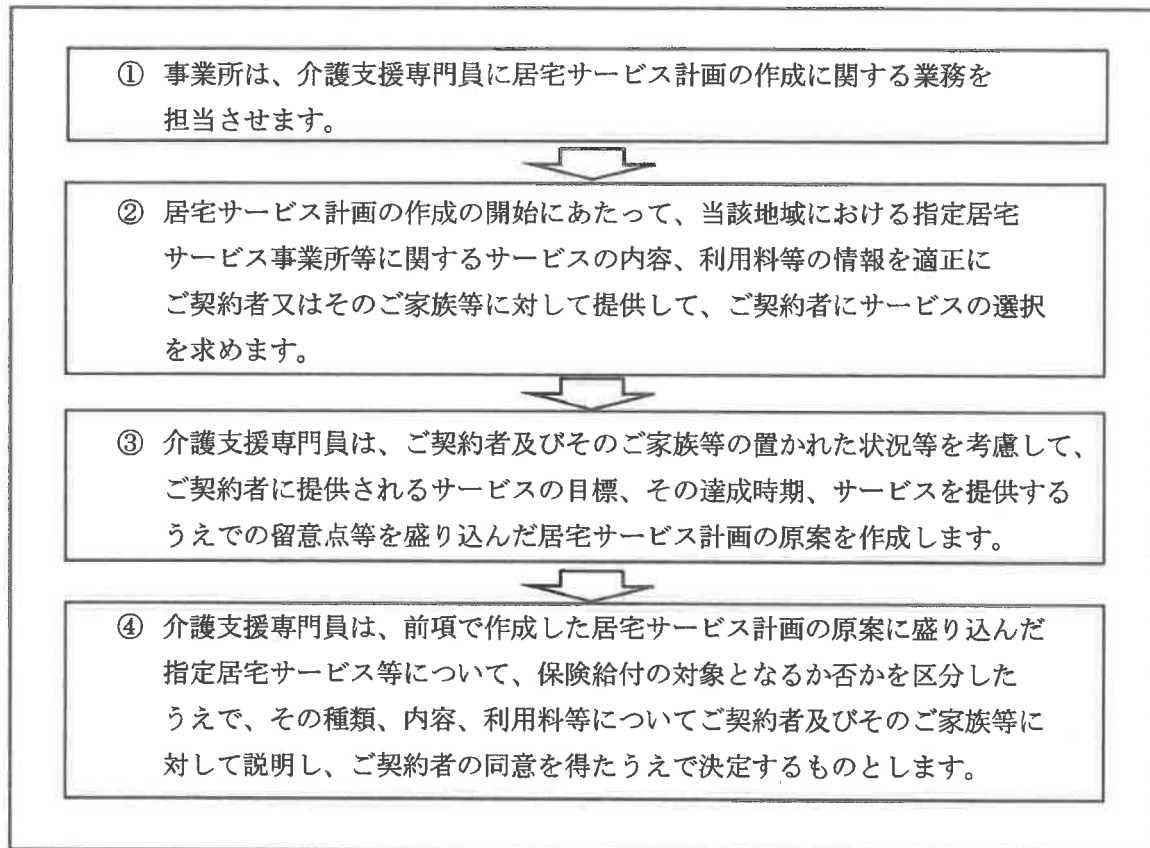
ご契約者が病院や診療所へ入院された際には、担当の介護支援専門員の氏名や連絡先についてその医療機関へお伝えください。

介護支援専門員は、居宅サービス事業者等からご契約者に関する情報を受けたときや必要があるときは、ご契約者の同意を得て介護支援専門員が必要と認める口腔に関する問題、服薬に関する状態、心身または生活に必要な情報を主治の医師又は歯科医師もしくは薬剤師に提供します。

介護支援専門員は、ご契約者が訪問看護、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されている場合は、ご契約者の同意を得て主治の医師等に意見を求めます。また、居宅介護支援専門員はその意見を踏まえて居宅サービス計画を作成した場合は、その居宅サービス計画の意見を求めた医師等に交付します。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況が、別紙の状況であることをお伝えします。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業所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所等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。

④ 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、又は事業所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。

⑤ 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>

(1) 居宅介護支援に関するサービス利用料金

事業所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、事業所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、介護保険告示上の額をいったんお支払いください。サービスの料金については、料金表をご覧ください。

(2) 交通費 (契約書第 8 条参照、三者契約の場合は第 9 条参照)

通常の事業実施地域以外の地区にお住いの方で、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、交通費として 1 回につき 500 円をいただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

前記 (1) から (2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。現金又は振込のいずれかの方法にて、毎月 25 日までにお支払ください。

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 (契約書第 7 条参照、三者契約の場合は第 8 条参照)

① 事業所から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ことがあります。

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に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、事業所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。但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 苦情の受付について (契約書第 17 条参照、三者契約の場合は第 18 条参照)

(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)

【管理者】 園田 成美

- 電話番号 0944-87-2500

- 受付時間 毎週月曜日 ~ 土曜日 8時30分 ~ 17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付期間

福岡県介護保険広域連合本部	所在地 福岡市博多区千代4丁目1番27号 電話番号 092-643-7055
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859
福岡県介護保険広域連合柳川・大木・広川支部	所在地 柳川市三橋町正行431 (三橋庁舎内) 電話番号 0944-75-6301
(利用者の管轄保険者) 大木町 健康福祉課	所在地 三潞郡大木町大字八町牟田255番地1 電話番号 0944-32-1013

柳川市介護保険課	所在地 柳川市本町87番地1 電話番号 0944-73-8111
大川市役所健康課 介護保険課	所在地 大川市大字酒見256番地1 電話番号 0944-85-5522
久留米市 城島町総合支所 市民福祉課	所在地 久留米市城島町檜津743番地2 電話番号 0942-62-2112
久留米市 三潁総合支所 市民福祉課	所在地 久留米市三潁町玉満2779番1 電話番号 0942-64-2312
筑後市 介護保険課	所在地 筑後市大字山の井898番地 電話番号 0942-53-4115

8. 高齢者虐待防止について（契約書第18条参照、 三者契約の場合は第19条参照）

当事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所では、ご契約者等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図るとともに、ご契約者及びそのご家族等の支援を行い、その負担の軽減を図ります。
- (2) 養護者又は介護従事者等による、高齢者虐待を発見した場合には、速やかに市町村等に連絡いたします。
- (3) 事業所は、研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 身体拘束の防止について（契約書第19条参照、三者契約の場合は第20条参照）

当事業所において、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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場合は、ご契約者およびご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲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、理由および様態等についての記録を行います。

（別紙の緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する説明と同意書を参照）

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、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を防止することが出来ない場合に限りします。
- (3) 一時性：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なくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業所の義務（契約書第10条、第11条参照、三者契約の場合は第11条、第12条参照）

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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 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します。
- ③ 事業所、介護支援専門員又は従業員は、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ご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）
サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の介護予防サービス事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前同意を文書により得たうえで、ご契約者又はそのご家族等の個人情報を用いることができます。とします。
- ④ 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、ご契約者及びそのご家族等に対して、ケアプランに位置づ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、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求め、説明することができます。

2. 損害賠償について（契約書第12条参照、三者契約の場合は第13条参照）

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所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。

但し、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、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（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条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が要支援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 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ください）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者から解約・契約解除の申し出（契約書第14条、第15条参照、

三者契約の場合は第15条、第16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日の7日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。但し、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 事業所もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所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

(2) 事業所から契約解除の申し出（契約書第16条参照、三者契約の場合は第17条参照）

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生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・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
(例：職員、他利用者へのハラスメント行為・暴力行為・迷惑行為 等)

みずま総合ケアセンター（指定居宅介護支援事業所）料金表

1. 本サービスの基本料金は次のとおりです。なお、要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額支給されるので自己負担はありません。

	居宅介護支援費(I)	
	介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が45件未満	
要介護1・2	10,860円	
要介護3・4・5	14,110円	

2. 本サービスにおける加算及びその該当条件は次のとおりです。

加算の種類	基準額・加算率	
	初回加算	3,000円/月
特定事業所加算(Ⅰ)	5,190円/月	基本毎月加算
特定事業所加算(Ⅱ)	4,210円/月	基本毎月加算
特定事業所加算(Ⅲ)	3,230円/月	基本毎月加算
特定事業所加算(A)	1,140円/月	基本毎月加算
特定事業所医療介護連携加算	1,250円/月	該当月のみ加算
通院時情報連携加算	500円/月	該当月のみ加算
入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円/月	該当月のみ加算
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円/月	該当月のみ加算
退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,500円/月	該当月のみ加算
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,000円/月	該当月のみ加算
退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,000円/月	該当月のみ加算
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,500円/月	該当月のみ加算
退院・退所加算(Ⅲ)	9,000円/月	該当月のみ加算
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円/回	該当月のみ加算
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円/月	該当月のみ加算
(予防)介護予防支援費(Ⅰ)(委託料)	4,420円/月	該当月のみ加算
(予防)初回加算	3,000円/月	該当月のみ加算
(予防)委託連携加算	3,000円/月	該当月のみ加算
(予防)介護予防支援費(Ⅱ)	4,720円/月	該当月のみ加算
(予防)初回加算	3,000円/月	該当月のみ加算

※保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月につき上記の料金をいただきます。

3. 交通費(実費)については次のとおりです。通常の事業の実施地域以外に居住する利用者指定居宅介護支援を提供した場合の交通費は、1回につき500円をいただきます。

みずま総合ケアセンター 御中

利用解約届出書

私は、みずま総合ケアセンターにおける居宅介護支援サービスの利用を解約いたします。

<input type="radio"/> 解約希望日	令和	年	月	日
<input type="radio"/> 解約事由				
<input type="checkbox"/> 他の居宅介護支援事業所に変更				
<input type="checkbox"/> 被介護保険者の資格消失				
<input type="checkbox"/> その他【				】

令和 年 月 日

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (三者契約の場合利用者との続柄: _____)

三者契約の場合 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※ 契約書 第五章 第14条、第15条に該当する場合に使用します。
(三者契約の場合は、契約書 第五章 第15条、第16条)