

# 指定居宅介護支援事業所 かしわ安心館

## 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。  
(柏市指定 第 1272205608 号)

当事業所はご契約者に対して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。

### 1. 法人の概要

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| (1) 法人名      | 社会福祉法人 天宣会         |
| (2) 法人所在地    | 千葉県流山市駒木 649 番地の 3 |
| (3) 電話番号     | 04-7178-5556       |
| (4) F A X 番号 | 04-7178-5558       |
| (5) 代表者氏名    | 理事長 西浦 天宣          |
| (6) 設立年月     | 平成 21 年 10 月 1 日   |

### 2. 事業所の概要

- |           |  |
|-----------|--|
| (1) 種類    | 指定居宅介護支援事業所<br>平成 2 8 年 3 月 1 日指定 柏市 1272205608 号  |
| (2) 名称    | 指定居宅介護支援事業所 かしわ安心館   |
| (3) 所在地   | 千葉県柏市藤ヶ谷 810 番地 2  |
| (4) 電話番号  | 04-7197-5963   |
| (5) 管理者氏名 | 瀧本 淳悟  |
| (6) 運営方針  | 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者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日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたって援助を行います。<br>利用者の意思及び人格を尊重し、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整します。<br>関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| (7) 開設年月  | 平成 28 年 3 月 1 日  |

(8) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日および12/30～1/3 除く）
営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30

(9) 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域は、柏市、白井市一部、鎌ヶ谷市一部、船橋市一部、松戸市一部の区域とする。

白井市一部 : 中、名内、十余一、根、富士、富塚、河原子、神々廻、復、折立、白井、木、桜台、野口、西白井、清戸、七次台、大山口、けやき台

鎌ヶ谷市一部 : 軽井沢、佐津間、栗野

船橋市一部 : 小室町

松戸市一部 : 五香、六実、六高台

(10) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成27年3月1日指定 柏市 1272205186号 定員100名

[短期入所生活介護] 平成27年3月1日指定 柏市 1272205202号 定員10名

[通所介護] 平成27年3月1日指定 柏市 1272205194号 定員25名

### 3. 事業所の職員体制・勤務体制

職種	勤務形態	人数	勤務時間・日数(週)
管理者	常勤・兼任	1	08:30～17:30 (5日/週)
介護支援専門員	常勤・兼任	1以上	08:30～17:30 (5日/週)

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

### 4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

(1) 居宅支援サービスの申し込み

・重要事項及び解約内容をご確認いただき、契約の締結をします。

(2) 状態の把握(アセスメント)

・担当の介護支援専門員が利用者や家族に面接し、抱えている問題点や解決すべき問題を分析します。 [調査(課題把握)方法:MDS-HC2.0方式]

※施設への入所を希望される場合はご紹介します。

(3) 居宅サービス計画原案の作成

・居宅サービス事業所に関する情報をもとに、利用者に居宅サービス事業者を選定していただきます。

※利用者(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が可能です。また当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

(4) 居宅サービス担当者との連絡調整

- ・担当の介護支援専門員を中心に、関係する居宅サービス担当者や利用者・家族も参加し、必要な意見交換等を行うことにより公正中立な居宅サービス計画の内容調整を図ります。
- ・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主治サービスの利用を希望してい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又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。

(5) 居宅サービス計画の作成

- ・利用者の希望や心身の状況等を考慮し、居宅サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料等を決定します。

(6) 利用者の同意

- ・作成された居宅サービス計画の内容についてご確認、ご了承いただきます。

(7) 利用者への居宅サービス計画書の交付

- ・利用者に同意いただいた居宅サービス計画書を交付します。

(8) 居宅サービスの提供

- ・居宅サービス計画に位置づけられたサービスを、各々の居宅サービス事業者より提供します。

(9) 状況の把握(モニタリング)

- ・居宅サービス計画の実施状況について、定期的に評価を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更を実施します。

※居宅サービス事業者等から伝達された利用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ケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、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の伝達を行います。

※居宅介護支援サービス利用中に入院された際は、居宅介護支援事業所の名称や担当介護支援専門員の氏名、電話番号等を入院先の病院に必ずお伝え下さい。

※ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に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することを実施します。

- ・前6か月間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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。

- ・前6か月間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、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合。

## 5. サービス利用料金

### (1) 種類

①利用料：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ますので、自己負担はありません（法定代理受領）。

※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、1ヶ月につき下記の料金を頂き、私共より「サービス提供証明書」を市(町)の窓口の後日提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

○居宅介護支援費	要介護1・2	1,086 単位
	要介護3・4・5	1,411 単位
○介護予防支援費	地域包括支援センターが行う場合	442 単位
	指定居宅介護支援事業所が行う場合	472 単位

### (加算)

- ・初回加算<初回時> 300 単位
- ・\*算定要件 

①新規に居宅サービス計画を策定した場合
②要介護状態区分が2段階以上変更となった場合
- ・入院時情報連携加算 (I) 250 単位  
(II) 200 単位
- ・\*算定要件 

(I) 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 ※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。
(II) 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。
- ・退院・退所加算 (I) カンファ参加無 450 単位 カンファ参加有 600 単位  
(II) カンファ参加無 600 単位 カンファ参加有 750 単位  
(III) カンファ参加有 900 単位
- ・\*算定要件 

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
---

- ・ターミナルケアマネジメント加算 400 単位
- ＊算定要件 { 在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合。

- ・通院時情報連携加算 50 単位
- ＊算定要件 { 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。

- ・特定事業所加算（Ⅰ） 519 単位
- ・特定事業所加算（Ⅱ） 421 単位
- ・特定事業所加算（Ⅲ） 323 単位
- ・特定事業所加算（A） 114 単位
- ・特定事業所医療介護連携加算 125 単位
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

②交通費：通常の事業実施地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、介護支援相談員が訪問するための交通費を事業実施地域外からの往復距離について、負担いただきます。

移動手段	負担していただく交通費
公共交通機関	実費
自動車	1 キロメートル毎に 50 円

③解約料：利用者の都合により解約した場合、下記の料金をいただきます。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合	居宅サービス計画作成費(利用料)の 10 割をいただきます
千葉県国民健康保険団体連合会への給付管理票の提出が終了後に解約した場合	料金は一切かかりません

④記録の複写物にかかる料金は、1 枚あたり 10 円です。

## (2) 利用料金のお支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払い下さい。

お支払い頂きますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金支払、銀行振込の2通りの中からお選びいただけます。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

千葉興業銀行 柏支店 普通預金1146111

社会福祉法人 天宣会 特別養護老人ホーム かしわ安心館

理事長 西浦 天宣

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込下さい。担当職員がお伺いいたします。

契約締結後、サービスの提供を開始致します。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者からの解約を申し出される場合（中途解約）

文書でお申し出下されればいつでも解約できます。

#### ②事業所からの申し出により本契約を解除させて頂く場合（契約解除）

人員不足等で止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了後1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・契約満了までに利用者から事業所に契約継続の申出がない場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立・要支援)と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

#### ④その他

利用者やそのご家族等において当事業所や介護支援専門員に対し本契約を継続し難しいほどの背信行為があった場合、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

## 7. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいてご提供している各サービスに対しての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） 居宅介護支援事業 管理者 瀧本 淳悟

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

福) 天宣会 第三者委員 飯田信義 監事	所在地 電話番号 受付時間	千葉県流山市流山1-132-1 04-7158-0456 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：30 ～ 16：00
柏市役所 高齢者支援課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県柏市5丁目10番1号 04-7167-1111 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30 ～ 17：15
白井市役所 高齢者福祉課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県白井市復1123 047-492-1111 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30 ～ 17：15
松戸市役所 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県松戸市根本387-5 047-366-1111 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30 ～ 17：00
船橋市役所 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県船橋市湊町2-10-25 047-436-2111 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：00 ～ 17：00
鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番地1号 047-445-1141 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30 ～ 17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	千葉県稲毛区天台6-4-3 043-254-7428(直通) 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8：30 ～ 17：30
千葉県社会福祉協議会 千葉県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	千葉県千葉市中央区千葉港4-3 043-246-0294 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9：00 ～ 17：00

## 8. ハラスメントについて

当事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①当事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 9. 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②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。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

④当事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者 氏名：瀧本 淳悟。



## 10. 感染症対策について

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

# 確 認 書

令和 年 月 日

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、同意を得ました。

指定居宅介護支援事業所 かしわ安心館

説明者職名

印

私は、契約書及び本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

印

代理人住所

代理人氏名

印

続 柄

<重要事項説明書付属文書>

**1. サービス提供における事業者の義務**（契約書 第13条、第14条 参照）

当事業所は、利用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。

- |   |
|---|
| <p>①利用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、利用者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。</p> <p>②利用者が他の居宅支援事業者の利用を希望する場合その他利用者から申し出があった場合には、利用者に対し、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。</p> <p>③事業者、介護支援相談員又は従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者及び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）</p> |
|---|

**2. 損害賠償について**（契約書 第16条 参照）

当施設において、事業者の責任により利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

# 個人情報使用同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族・代理人（ ）は、社会福祉法人天宣会が、私および身元引受人、家族等の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

## 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

## 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の事業所内のカンファレンスのため
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

## 3. 利用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入所者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 4. 使用する事業者の範囲

利用期間中に居宅サービス計画に定められた事業者

令和 年 月 日

〈本人〉 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈代理人〉 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄（利用者との関係） \_\_\_\_\_