

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適切な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及び提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 松葉園
住所地	千葉県野田市中里 43 番 3
介護保険指定番号	1 2 7 1 3 0 2 0 5 9
サービス提供地域	野田市

(2) 事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	事業所の管理・運営全般	1名	—	1名
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	1名 以上	—	1名 以上

(3) 窓口開設時間

月曜日 ～ 金曜日（土日、祝祭日除く） 8時30分 ～ 17時30分

3. サービスの内容

- ① ケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、事業所は以下について、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。
 - ・前6ヵ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ヵ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ごとの、同一事業者によって提供された者の割合。

- ② 居宅サービス計画の作成

利用者やその家族に対して、利用者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あること
- ・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あること
- ③ 居宅サービス事業者との連携・調整
- ④ サービス実施状況の評価
- ⑤ 利用者状況の把握
- ⑥ 給付管理
- ⑦ 要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑧ 相談業務

4. 利用料金

(1) 基本料金

要介護を受けた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

※利用者の保険料滞納のため、法定代理受領が出来なくなった場合、要介護度に応じて下記の金額（1ヵ月あたり）をいただき「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、野田市の高齢者福祉課に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

(単位/円)

居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	
要介護 1又は2	1ヵ月につき	11,316
要介護 3.4又は5	1ヵ月につき	14,702
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅱ）	
要介護 1又は2	1ヵ月につき	5,668
要介護 3.4又は5	1ヵ月につき	7,335
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅲ）	
要介護 1又は2	1ヵ月につき	3,396
要介護 3.4又は5	1ヵ月につき	4,397

(2) 加算料金等

初回加算	1月につき	3,126
入院時情報連携加算（Ⅰ）	1月につき	2,605
" （Ⅱ）	1月につき	2,084
退院・退所加算（Ⅰ）イ		4,689
" （Ⅰ）ロ		6,252
" （Ⅱ）イ		6,252
" （Ⅱ）ロ		7,815
" （Ⅲ）		9,378

緊急時等居宅カンファレンス加算	1月に2回を限度	2,084
通院時情報連携加算	1月につき	521
特定事業所加算（Ⅰ）	1月につき	5,407
特定事業所加算（Ⅱ）	1月につき	4,386
特定事業所加算（Ⅲ）	1月につき	3,365
特定事業所加算（Ⅳ）	1月につき	1,187
介護職員等処遇改善加算	1月の所定単位数に対し2.1%を乗率	

<地域加算>

1単位の単価10.42を乗じた金額が加算されます。

(3) 交通費

前記2のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域のお住まいの方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費が必要です。市境を越えて、片道概ね1kmにつき50円となります。

5. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急に事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の状況が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故は発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

10. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用者相談担当	窓口担当	山口 康
ご利用時間	月曜日～金曜日（土日、祝祭日を除く） 8時30分～17時30分	
ご利用方法	電話番号 04-7128-0111	

公的機関においても、次の機関においても苦情申し立てが出来ます。

◎野田市高齢者支援課 野田市鶴奉7番地1

電話番号	04-7125-1111	FAX番号	04-7123-1095
受付時間	8時30分～17時15分（土日、祝祭日を除く）		

◎千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号			
電話番号	043-254-7409	FAX番号	043-254-0048
受付時間	9時00分～17時00分（土日、祝祭日を除く）		

苦情処理第三者委員

氏名	大塚 正巳	090-5406-4635
氏名	小笠原 榮時	090-2551-5512

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのって頂ける委員です。

11. 損害賠償において

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合は、ご利用者様の置かれた心身の状況等を勘案して減額するのが相当と認められた場合は、施設の損害賠償責任を減しさせていただきます。

12. 24時間・365日の連絡体制

必要に応じて利用者の緊急事態等での相談に対応するよう、連絡体制をとっておりますので、下記連絡先にお電話を下さい。

緊急連絡先 04-7128-0111 (24時間・365日対応)

13. 虐待防止に関する事項

- 1 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

14. 衛生管理等

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

- (1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来る）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底すること。
- (2) 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する。
- (3) 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の予防のための研修及び訓練を定期的実施する。

15. 業務継続計画の策定等

- 1 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- 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するものとします。

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うものとしします。

16. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合、やむ得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

住所地 千葉県野田市中里 43 番 3
事業所名 居宅介護支援事業所 松葉園
(介護保険指定番号 1271302059)

管理者 山口 康 印

説明者

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

<利用者代理人> 選任した場合

住所

氏名 (続柄)