

居宅介護支援事業所

契約書

重要事項説明書

個人情報利用同意書

利用者： _____ 様

医療法人社団 栄寿会

ケアプランサービススマイル

「指定居宅介護支援サービス」重要事項説明書

医療法人社団 栄寿会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定第 4171600424 号)

当事業所はご契約者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

- 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ご要望を確認して、「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。
- 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。
- 居宅サービス計画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出来ます。また当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが出来ます。

※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 | 4 |
| 2. 事業所の概要 | 4 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 5 |
| 4. 職員の体制 | 5 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 6～7 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 | 8 |
| 7. 事故発生時の対応について | 8 |
| 8. 相談場所について | 8 |
| 9. 虐待の防止について | 8 |
| 10. ハラスメントについて | 8 |
| 11. 事業継続計画について | 9 |
| 12. 苦情の受付について | 9～10 |
| 13. その他運営に関する留意事項 | 10 |
| 個人情報利用について | 11 |
| 重要事項説明書付属文書 | 12～13 |
| 特定事業所集中状況 | 15 |

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 栄寿会
- (2) 法人所在地 佐賀県杵島郡江北町上小田 280-1
- (3) 電話番号 0952-86-2533
- (4) 代表者氏名 理事長 古賀 達彦
- (5) 設立年月日 昭和 63 年 12 月 12 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
- (2) 事業の目的 要介護状態等となった場合において、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サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ケアプランサービス スマイル
令和 3 年 11 月 1 日指定 佐賀県 4171600424 号
- (4) 事業所の所在地 佐賀県杵島郡江北町上小田 274-1
- (5) 電話番号 0952-37-1780
- (6) 事業所長(管理者)氏名 山下 ひとみ
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等また、利用者の選択に基づいて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に配慮します。
 - ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービスが特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
 - ③ 事業の運営に当たっては、市町村等保険者(以下「保険者」という。)老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- (8) 開設年月 平成 21 年 11 月 1 日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【訪問看護】平成 30 年 8 月 1 日指定佐賀県 4171600655 号

【認知症対応型共同生活介護】平成 12 年 12 月 1 日指定佐賀県 4191600081 号定員 18 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 江北町 白石町 大町町 小城市 武雄市 鹿島市 多久市
佐賀市 嬉野市 太良町 伊万里市

(2) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～金曜日（祝日、年末年始 12/29～1/3 を除く）

営業時間 8時30分～17時30分

※1 この事業は毎週月曜日から金曜日迄とする。

※2 営業時間は 8 時 30 分から 17 時 30 分迄とする。但し連絡は 24 時間可能な状態にしています。

4. 職員の体制

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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 兼務 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容 |
|-------------|----|----|------|------|---|
| 1.事業所長(管理者) | | 1 | 1 | 1 | 運営管理 |
| 2.介護支援専門員 | 4 | 2 | 5.2 | 3 | 介護保険申請代行 認定調査 居宅サービス計画作成 サービス連絡調整 各種相談等 |

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。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金

【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。

【居宅サービス計画書作成の流れ】

- ① 事業者は、介護支援専門員即居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 居宅サービス計画の作成の開始に当たって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、課題分析、プラン立案においては、厚生労働省が定める23項目のアセスメントと様式を使用して行います。契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上で留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

2. 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ① 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。
- ② 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者等との連絡調整を行います。
- ③ 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 少なくとも1ヶ月に1回ご契約者の居宅を訪問し、ご契約者及びその家族に面接しモニタリングを行います。

3. 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、又は事業者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。

4. 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利用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】

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者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いったんお支払い下さい。

| | | | |
|-----------------|----------------------|----------|---------|
| 居宅介護支援費 (I) | 居宅介護支援費(i) | 要介護1・2 | 10,860円 |
| | 〈取扱件数が40件未満の場合〉 | 要介護3・4・5 | 14,110円 |
| | 居宅介護支援費(ii) | 要介護1・2 | 5,440円 |
| | 〈取扱件数が40件以上60件未満の場合〉 | 要介護3・4・5 | 7,040円 |
| | 居宅介護支援費(iii) | 要介護1・2 | 3,260円 |
| | 〈取扱件数が60件以上の場合〉 | 要介護3・4・5 | 4,220円 |
| 初回加算 | | 1月につき | 3,000円 |
| 入院時情報連携加算(I) | | 1月につき | 2,500円 |
| 入院時情報連携加算(II) | | 1月につき | 2,000円 |
| 退院・退所加算 (I) | カンファレンスへの参加あり | 連携1回 | 6,000円 |
| | カンファレンスへの参加なし | 連携1回 | 4,500円 |
| 退院・退所加算 (II) | カンファレンスへの参加あり | 連携2回 | 7,500円 |
| | カンファレンスへの参加なし | 連携2回 | 6,000円 |
| 退院・退所加算 (III) | カンファレンスへの参加あり | 連携3回 | 9,000円 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | | 月2回限度 | 2,000円 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | | 1月につき | 4,000円 |
| 特定事業所加算II | | 1月につき | 4,210円 |
| 通院時情報連携加算 | | 1月につき | 500円 |

(1) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、事業所から往復した距離について1キロメートルにつき100円いただきます。

(2) 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、翌月末日までに古賀小児科内科医院の受付で現金支払いをしてください。

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

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

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。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精その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者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。ただし、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. 事故発生時の対応について

サービス実施時に、ご契約者に事故もしくは病状の急変等が発生した場合は、速やかにご契約者家族へ連絡し、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

8. 相談場所について

利用者、及び家族の相談は介護部会議室、または利用者の自宅で行います。

9. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用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利用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する。

* 責任者：山下 ひとみ（管理者）

10. ハラスメントについて

職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）または優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するために措置を講じる。

(1) ハラスメントの内容の明確化及び方針の周知・啓発を行うと共に相談体制等必要な体制を整備する。

(2) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

* 責任者：山下 ひとみ（管理者）

11. 事業継続計画について

事業所内において感染症や非常災害発生時に利用者に対する居宅介護支援の提供が継続的に実施するため及び早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し必要な措置を講じる。

- (1) 事業所内における感染症の予防又はまん延の防止のための検討委員会をおおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所は、介護支援専門員に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。感染症又は非常災害の発生において、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計画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」という。）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、介護支援専門員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実施します。
- (4) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行う。

* 責任者：山下 ひとみ（管理者）

12. 苦情の受付について

- (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)》 職名：主任介護支援専門員 山下 ひとみ

《受付時間》 月～金曜日 8：30～17:30

《電話番号》 0952-37-1780 なお、当事業所受付に苦情受付箱を設置しています。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------|--|
| 江北町役場 福祉課 | 所在地 佐賀県杵島郡江北町山口 1651 番地 1 TEL 0952-86-5614 |
| 佐賀県国民健康保険団体連合会 | 所在地 佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号 TEL 0952-26-1477 |
| 杵藤地区広域市町村圏組合 | 所在地 佐賀県鹿島市中村 917 番地 2 TEL 0952-69-8222 |
| 佐賀県運営適正化委員会 (苦情解決小委員会) | 所在地 佐賀県鬼丸町 7 番 18 号 佐賀県社会福祉協議会内 TEL 0952-23-2151 |

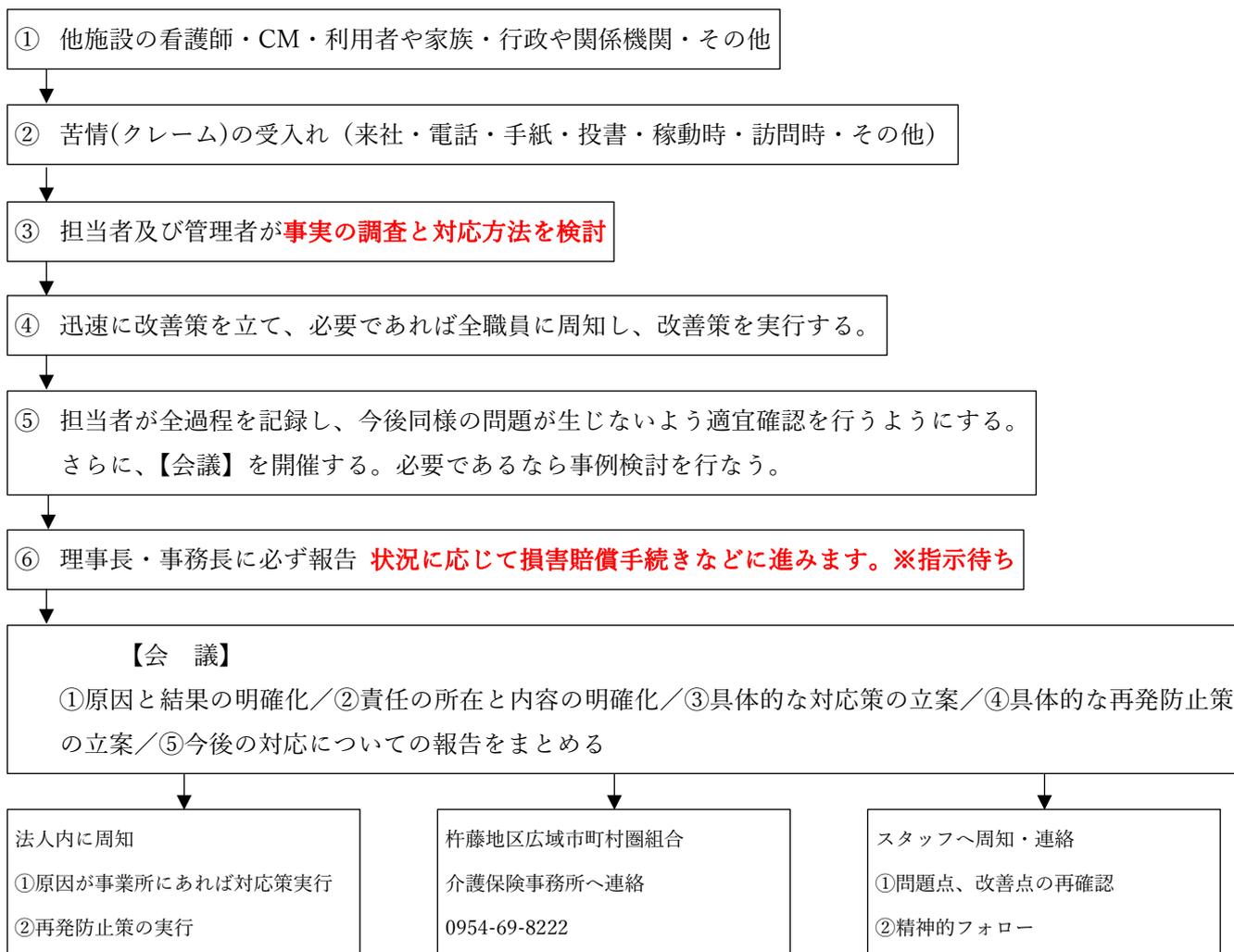
なお、苦情の受付から対応方法及びその後の状況までの全過程を規定の様式に記録し、その原因・対処方法・その後の状況を明確にするとともに、常にその確認が出来るようにしておく。この記録は、少なくとも5年以上の期間保存するものとする。

苦情（クレーム）・相談・事故（損壊や紛失）について

1. 苦情（クレーム）・事故（損壊や紛失）とは

苦情とは、利用者及び家族などその他の方からの当サービス全体に関わる不満や改善要求、又は被害の訴えやこちらの契約違反に対する損害賠償の請求等の全てを言うものとする。どんな些細なことでも絶対に見落とすことなく、サービス業である私たちは、これは顧客からの警告アラームだとして受け止める必要がある。

2. 苦情（クレーム）・事故（損壊や紛失）の経路と対応処理



13. その他運営に関する留意事項

職員サービス自己評価実施、公表制度・第三者による評価実施

利用者・ご家族満足度調査実施

個人情報利用について

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

1. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケが等で病院へ行った時に、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) その他関係する機関との連携又は相談、届出等。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケが等で診療することとなった場合)
- (3) 関係する行政機関、外部評価機関等

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし・個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

〈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

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、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2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及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業者、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)

2. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約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、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

契約の有効期間は、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、以後も同様となります。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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が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下さい。)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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 事業者もしくは介護支援専門員が不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
- ⑤ 他の事業者を希望した場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

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者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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

附則 この重要事項説明書は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 1 年 10 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 3 年 9 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 5 年 12 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 6 年 3 月 1 日から施行する。
この重要事項説明書は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

特定事業所集中状況 2023年9月～2024年2月

- ① 前6ヶ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、福祉用具貸与の各種サービスの利用割合

| | |
|-----------|-------|
| 訪問介護 | 14.0% |
| 通所介護 | 37.5% |
| 地域密着型通所介護 | 7.8% |
| 福祉用具貸与 | 40.6% |

- ② 前6ヶ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ものの割合

| | | | |
|-----------|-------------------|------------------------|-------------------|
| 訪問介護 | ニチイケアセンター江北 27.3% | 訪問介護事業所白い石 16.4% | 江北社協 15.5% |
| 通所介護 | 江北社協 11.9% | ぼっかぼか・ハートケア 武雄 9.9% | 寄り合い所「すいれん」 9.5% |
| 地域密着型通所介護 | なごむの里 37.7% | デイサービスふくも 36.1% | るんびに園 16.4% |
| 福祉用具 | タイヘイ M&C 32.7% | クローバー 22.6% | ケアサポートサンライフ 11.6% |

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項を説明し、契約の締結を行います。

ケアプランサービス スマイル

説明者職名 介護支援専門員 氏名

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》

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者住所 _____

代筆者氏名 _____ 印 (続柄: _____)

代筆の理由 (_____)

家族住所 _____

家族氏名 _____ 印

《事業者》

所在地 〒849-0506 佐賀県杵島郡江北町上小田 274 番地 1

事業者名 医療法人社団 栄寿会
ケアプランサービススマイル

管理者 山下 ひとみ

※この重要事項説明書は、厚生省令第 38 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 4 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。