

# 指定居宅介護支援重要事項説明書

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いたします。

この説明書は、当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介護保険関係法令、事業所運営規程及び利用契約に付随して説明するものです。

指定居宅介護支援事業所

**社会福祉法人七戸町社会福祉協議会**

## 1 事業者

事業者名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 濱 中 幾治郎
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1
法人設立年月日	平成17年4月1日

## 2 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会	
介護保険指定事業所番号	青森県指定 第0272500307号	
所在地	〒039-2505 青森県上北郡七戸町字立野頭139番地1	
連絡先	電話番号	0176-62-6790 (代表) 0176-62-4419 (直通)
	FAX番号	0176-62-3628
管理者氏名	居宅介護支援事業所管理者 瀬 川 由 子	
法令遵守責任者	事務局長 渡 部 喜代志	
通常の事業実施地域	青森県上北郡七戸町全域	

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

## 3 運営方針

- ①指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況、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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- 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等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することのないよう、公正中立に行います。
- ③事業の実施に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等の保健、医療、福祉サービスとの連携に努めます。
- ④常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族等に対し、適切な相談及び助言を行います。

#### 4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時から午後5時
休業日	祝日、12月29日から1月3日

※ ただし、緊急を要する場合はご相談ください。24時間、電話0176-62-4419から携帯電話に転送され、連絡が可能です。

#### 5 職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者・主任介護支援専門員	介護支援専門員	1名	—	専任	1名	従業者及び業務の管理・居宅サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整等
介護支援専門員	介護支援専門員	6名	—	専任3名 兼務3名	6名	居宅サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整等
事務職員	—	1名	—	兼務	1名	請求事務
合計		8名	—	—	8名	—

※ 居宅介護支援サービス利用のために

- ①介護支援専門員の変更を希望される場合は、お申し出ください。
- ②従業員への研修の実施
  - ア 採用後1月以内に採用時研修を実施しています。
  - イ 年1回以上、継続研修を実施しています。
- ③全国社会福祉協議会方式で調査・課題把握を実施しています。

#### 6 サービスの内容

- ①居宅サービス計画作成
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③サービス実施状況把握・評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理
- ⑥要介護認定申請に係る協力・援助
- ⑦相談業務

#### 7 サービスの利用料金

- (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、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。ただし、保険給付の対象となる場合でも、ご利用者に介護保険料の滞納等がある場合は、当該指定居宅介護支援に係る費用をお支払いいただき、居宅介護支援提供証明書を発行する形をとらせていただく場合もあります。その際、当事業所の発行した居宅介護支援提供証明書を保険者の窓口に提出いただきますと、後日、当該指定居宅介護支援に係る費用が払い戻しとなります。また、滞納期間によっては、保険給付の対象とみなされず、全額がご契約者の負担となる場合もあります。

【基本料金】 ≪特別地域居宅介護支援加算15%・特定事業所加算Ⅱを適用後の金額≫

要介護度区分 担当数区分 (介護支援専門員1人当たりの利用者数)	要介護1・要介護2	要介護3・要介護4・要介護5
居宅介護支援費Ⅰ 40人未満	15,980円	19,560円
居宅介護支援費Ⅱ 40人以上60人未満	5,990円	7,790円
居宅介護支援費Ⅲ 60人以上	3,600円	4,670円

※ 基本料金に対して厚生労働大臣が定める運営基準を満たさなかった場合、上記料金表の50/100の料金になります。また、運営基準を満たさない月が2ヶ月以上継続している場合は算定しません。

※ 基本料金に対して厚生労働大臣が定める特定事業所集中基準に該当する場合、上記料金より2,000円を減額いたします。

【加算料金】

加算区分	加算額	算定条件
初回加算	3,000円	●新規に居宅サービス計画を作成する場合 ●要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ●要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算Ⅰ	2,000円	●入院時や退院退所時に、病院等を訪問して必要な情報提供を行った場合
入院時情報連携加算Ⅱ	1,000円	●入院時や退院退所時に、病院等と訪問以外の方法で必要な情報提供を行った場合

加算区分	加算額	算定条件
退院・退所加算	3,000円	●病院等の職員と面談し情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を策定した場合
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	3,000円	●小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、情報提供をした場合
複合型サービス連携加算	3,000円	●複合型サービスの利用を開始する際に、必要な情報を提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	●病院等の求めにより、病院等の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合

## (2) 交通費

七戸町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、介護支援従事者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、七戸町とそれ以外の地域との境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離によって実費をご負担いただきます。

交通費の実費＝境界から訪問先を経由して境界に入るまでの距離(km：端数切捨て)×37円

## 8 利用料の請求及び支払方法

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払方法は、銀行振込・口座自動引落の2通りからお選びいただけます。

## 9 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

### (2) サービスの終了

- ①ご利用者のご都合で居宅介護支援を終了する場合、居宅介護支援の終了を希望する1週間前までにお申し出ください。
- ②当事業所の人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の居宅介護支援事業所をご紹介します。

### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に居宅介護支援を終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付で居宅介護支援を受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ ご利用者が亡くなられた場合

### ④その他

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に居宅介護支援を終了させていただく場合がございます。

## 10 個人情報の保護について

①当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

②当事業所で従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

③事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

## 11 利用者の記録や情報の管理・開示

当事業所では、関係法令及び社会福祉法人七戸町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。また、利用者に対するサービス提供に関する諸記録は、居宅介護支援サービスの完結の日から2年間保存いたします。

### (1) 記録項目

①居宅サービス利用計画

②アセスメントの記録

③サービス担当者会議等の記録

④モニタリング結果の記録

⑤利用票及びサービス提供実績

⑥利用者からの苦情の内容等の記録

⑦事故の状況及び事故に際しての対応の記録

## (2) 閲覧・複写の受付

受 付 時 間	午前8時から午後5時
---------	------------

### 1.2 事故発生時の対応方法

居宅介護支援サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅サービス事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の居宅介護支援サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しております。

保 険 会 社 名	日本興亜損害保険株式会社
保 險 名	福祉サービス総合保障
補 償 の 概 要	ケガの補償・賠償責任の補償・感染症補償

### 1.3 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、関係居宅サービス事業者等へ連絡いたします。

主 治 医	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			
ご 家 族	氏 名		電話番号	
	連 絡 先			

### 1.4 サービスに関する苦情

#### (1) 当事業所のご利用者相談・苦情窓口

担 当 者	町 屋 と も 子
電 話 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 6 7 9 0
F A X 番 号	0 1 7 6 - 6 2 - 3 6 2 8
受 付 日	平日（祝日、12月29日から1月3日を除きます。）
受 付 時 間	午前8時から午後5時

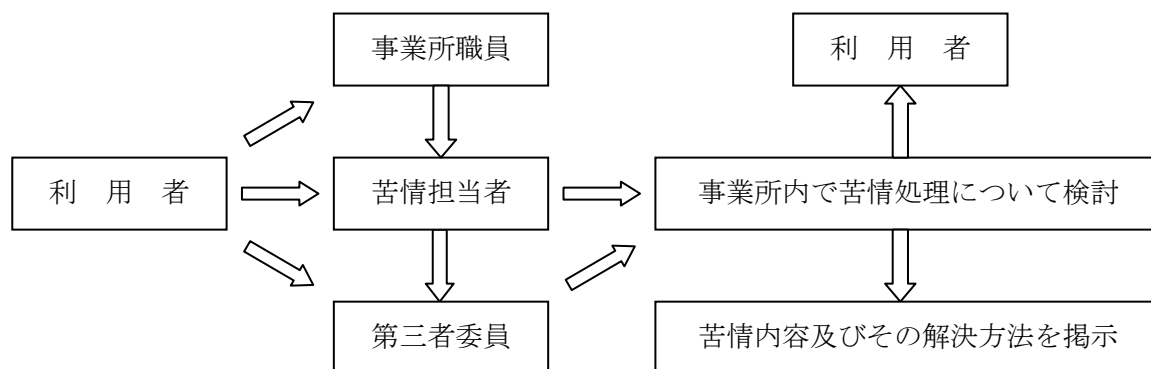
## (2) 第三者委員

当事業所では、地域に居住の以下の第三者委員を選任し、地域住民の立場から当事業所の居宅介護支援に対する意見などをいただいています。利用者又は契約者は、当事業所への苦情やご意見につきまして第三者委員に相談することができます。

第 三 者 委 員	電 話 番 号
立 崎 弘 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 0 5 7
岡 村 千 鶴 子	0 1 7 6 - 6 2 - 2 7 4 6
甲 田 友 廣	0 1 7 5 - 6 3 - 3 5 0 5

## (3) 当事業所における苦情処理体制

### 【苦情処理フロー】



## (4) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相 談 ・ 苦 情 窓 口	電 話 番 号
七戸町健康福祉課	0 1 7 6 - 6 8 - 4 6 3 1
青森県運営適正化委員会	0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9
青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）	0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6

## 1.5 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・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虐待防止に関する責任者を選定を行います。

虐待防止責任者	居宅介護支援事業所管理者 瀬川由子
---------	-------------------

②成年後見制度の利用支援を行います。

③苦情解決体制の整備を行います。

④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施し、人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。

⑤個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者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、従業者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。

⑦サービス提供中に、当事業所職員又は家族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、速やかに市町村に通報します。

居宅介護支援提供開始に係る同意書

平成 年 月 日

指定居宅介護支援の提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、居宅介護支援の提供を開始します。

事業者 所在地 青森県上北郡七戸町字立野頭 1 3 9 番地 1

名称 社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会

説明者 職名

氏名 印

私は、本書面により、事業者から指定居宅介護支援についての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す。

利用者 住所

氏名 印

契約者 住所

氏名 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住所

氏名 印

続柄

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

### 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ガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 当事業所で、本事業及び関連する事業の事務において必要な場合。

#### 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（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

居宅介護支援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います。
- (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します。

平成 年 月 日

指定居宅介護支援事業所

社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会 殿

利用者 住 所

氏 名

印

家族等 住 所

氏 名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 住 所

氏 名

印

続 柄