

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

総合ケアセンターもち

当事業所は福岡市から介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号第4071402426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・・・・・・・・・・・・・・・・	5
9. 守秘義務及び個人情報の取り扱い等について・・・・・	6
10. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・	6
11. その他 説明事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6

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(1986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20年4月1日指定
介護保険事業所番号 福岡市第4071402426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 総合ケアセンターももち
(4) 事業所の所在地 福岡市早良区百道浜三丁目6番40号
(5) 電話番号 092-831-1900
(6) 事業所長(管理者)氏名 北尾 眞和
(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20年(2008年)4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 福岡市早良区、中央区、城南区、西区
(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。(携帯電話番号：080-1532-8512)

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	1名以上		ケアマネジメント
3. 介護支援専門員	2名以上		

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 ※利用料金表 別表 1 参照

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（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

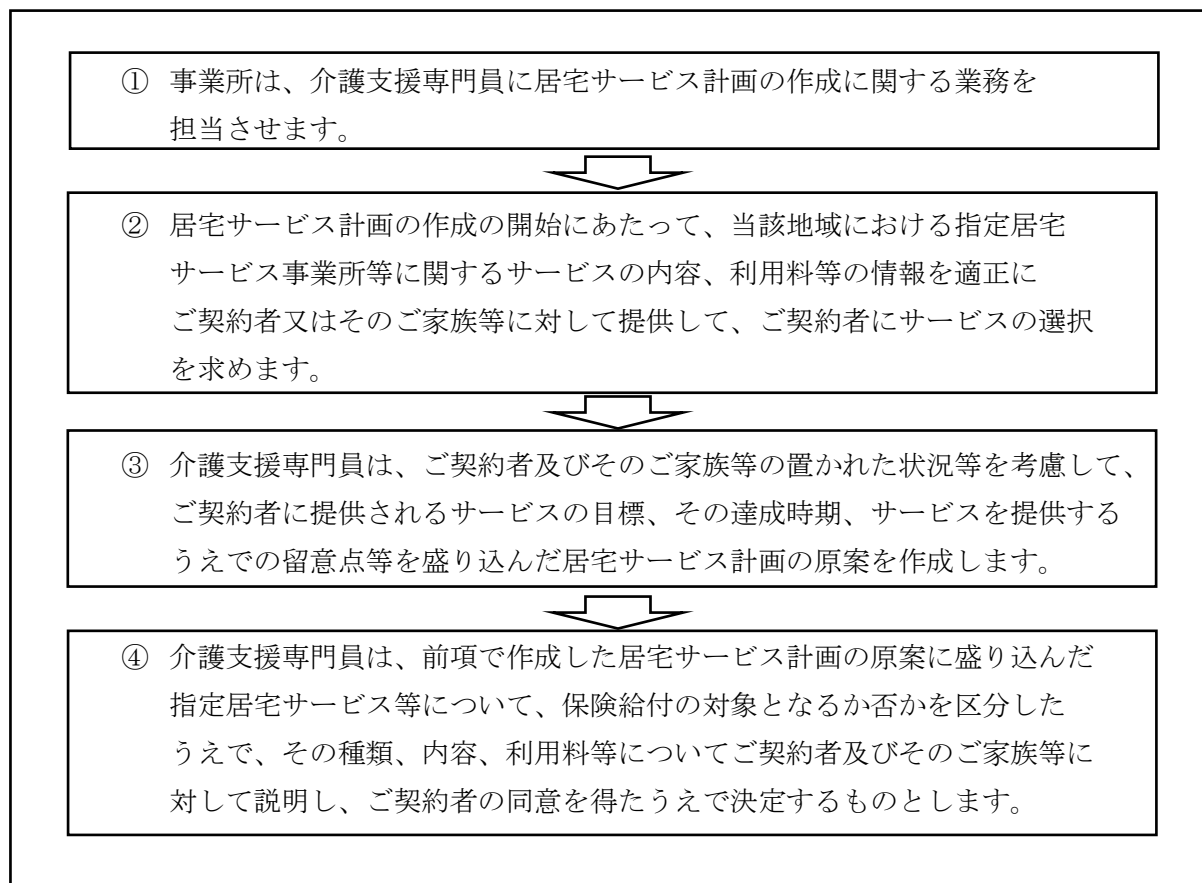
ご契約者が病院や診療所へ入院された際には、担当の介護支援専門員の氏名や連絡先についてその医療機関へお伝えください。

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

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日までにお支払いください。

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】 北尾 眞和

○ 電話番号 092-831-1900

○ 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機関

早良区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道二丁目 1-1 電話番号 092-833-4355 FAX番号 092-846-8428
中央区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名二丁目 5-31 電話番号 092-718-1102 FAX番号 092-771-4955
西区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜一丁目 4-1 電話番号 092-895-7066 FAX番号 092-881-5874
城南区 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼六丁目 1-1 電話番号 092-833-4105 FAX番号 092-822-2133
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 FAX番号 092-642-7856

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。
- (6) 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、ご契約者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- ① 虐待防止委員会の開催
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止研修の実施
- ④ 専任担当者の配置

9. 身体拘束等の原則禁止

ご契約者又は他のご利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

11. 事業継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、ご契約者が継続して居宅介護支の提供を受けられるよう、事業継続計画(BCP)を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

12. 守秘義務及び個人情報の取り扱い等について（契約書第 11 条参照、三者契約の場合は第 12 条参照）

事業所または介護支援専門員は、サービス提供をする上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らしません。この守秘義務は本契約が終了した後においても継続します。

ただし、利用者に係るサービス担当者会議での利用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の同意を文書により得た上で、ご契約者及びその家族の個人情報を用いることができるものとします。

13. 事故発生時の対応について

当事業所において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14. その他 説明事項

- ☐ サービス事業者の選定にあたっては、複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するように求めることができます。
- ☐ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求める事が出来ます。
- ☐ 利用者が医療機関等に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えてもらうようお願いいたします。
- ☐ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。

- 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、主治の医師等の意見を求めます。またこの場合において、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いたします。
- 事業の実施にあたっては、市町村、地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター（福岡市の場合）、他の居宅介護支援事業所、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。特に、障がい福祉サービスを利用してきた者が、介護保険サービスを利用する際には、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員との密接な連携に努めていきます。
- 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。

＜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ものとします。
- 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ることができ、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができることを説明します。

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）

重要事項に関する説明及び同意書

年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 総合ケアセンターももち

説明職名 介護支援専門員 氏 名 (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、その内容を理解しましたので指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所

氏 名 (印)

契約者が以下の理由で、署名できないため、(続柄：)

(住所: _____)

にて契約者名は代筆する。

署名できない理由：

※ 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ご家族等への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報等使用同意書

私は、総合ケアセンターももちにおける居宅介護支援サービスの利用に伴い、担当介護支援専門員や利用サービス事業者（介護・医療・保健・福祉等）職員が、私の知り得た個人情報および家族・家族等の情報をサービス担当者会議及び利用する在宅サービス事業者間におけるサービス連絡調整等の中で使用することを同意します。

年 月 日

○本人署名

住 所 _____

氏 名 _____

印

○家族署名

住 所 _____

氏 名 _____（続柄： _____）

印

○代筆者署名

住 所 _____

氏 名 _____（続柄： _____）

印

※本人が自筆にて記入できない場合は代筆者欄にご記入ください。

利用解約届出書

私は、総合ケアセンターももち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	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【			
】			

年 月 日

契約者

住 所

氏 名

㊞

三者契約の場合 利用者

住 所

氏 名 (続柄：)

㊞

※ 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)