

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1 事業者について

事業者名称	医療法人 清志会
代表者氏名	理事長 小西 真理
所在地 (連絡先)	千葉県松戸市小金きよしヶ丘2-7-10 Tel : 047-341-3191

2 事業所について

事業所名称	大倉記念介護支援センター
所在地	千葉県松戸市大谷口133-1 大倉記念病院 1階
連絡先	Tel : 047-341-6711 (直通) Fax : 047-309-3010
介護保険事業所番号	千葉県 1271200642
サービス提供地域	松戸市 柏市 流山市

3 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	要介護者等からの相談に応じ、また要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	① 事業所の介護支援専門員等は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出来るように支援する。 ② 事業所の介護支援専門員等は利用者の心身の状況、その環境等に応じて複数の事業所から利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように配慮する。 ③ 事業の提供にあたっては常に利用者の立場に立って、提供される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無いよう、公正中立に行うものとする。 ④ 事業の運営にあたっては、関係市町村及び各関係機関、地域包括支援センター、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る。

4 事業所の職員体制について

管理者	相馬 知加子
主任介護支援専門員数	1名以上(居宅介護支援業務)
介護支援専門員数	1名以上(居宅介護支援業務)
事務職員	必要数(介護支援専門員の補助や保険請求に伴う業務等)

5 営業時間について

営業日	月曜日～金曜日、同一週に祝日のある週の土曜日
営業時間	8 : 30～17 : 00
休日	土曜・日曜・祝日・12月31日～1月3日

6 サービス内容について

サービス内容	提供方法
①利用者の課題把握 (アセスメント)	17「居宅介護支援業務の実施方法等 について」を参照
②居宅サービス計画 (ケアプラン)の作成	
③居宅サービス事業所との連絡調整 (サービス担当者会議等)	
④サービス実施状況把握・評価、利用者状況の把握 (モニタリング・評価)	
⑤給付管理	
⑥書類の代行	
⑦相談業務	

7 利用者の居宅への訪問頻度の目安について

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、介護保険サービスを利用した月は少なくとも1月に1回 ※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合は、利用者の居宅を訪問することがあります。 ※介護保険法に定められた要件を遵守し、その対象となる利用者宅においては、少なくとも2月に1回は訪問します。
--

8 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

居宅介護支援費	基本報酬に関しては別紙を参照。 全額保険給付されますので原則として利用者負担はありません。 ただし、保険料の滞納等により当事業所が法定代理受領できない場合には、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準による額をお支払いいただきます。 ※利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、お支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。						
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費はその実費を頂きます。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を頂きます。 <table border="0"> <tr> <td>一 当センターから、往復おおむね5km未満</td><td>500円</td></tr> <tr> <td>二 当センターから、往復おおむね5km以上 10km未満</td><td>1,000円</td></tr> <tr> <td>三 当センターから、往復おおむね10km以上 20km未満</td><td>2,000円</td></tr> </table>	一 当センターから、往復おおむね5km未満	500円	二 当センターから、往復おおむね5km以上 10km未満	1,000円	三 当センターから、往復おおむね10km以上 20km未満	2,000円
一 当センターから、往復おおむね5km未満	500円						
二 当センターから、往復おおむね5km以上 10km未満	1,000円						
三 当センターから、往復おおむね10km以上 20km未満	2,000円						

9 居宅介護支援の提供にあたって

(1) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
(3) 居宅介護支援の提供の開始に際し ・利用者は、居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業者等について、複数の事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由についても説明を求めることができます。 ・前6月間に居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）が、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画数の割合、及び訪問介護等、それぞれの回数の中に同一の指定居宅サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業者によって提供された割合等につき公表致します。 ※令和6年4月1日、介護保険法の改正に伴い努力義務の位置づけとなります。
(4) 居宅介護支援開始後、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、病院又は診療所に対し、介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えてくださいますようお願い申し上げます。 ・利用者の口腔に関する問題、薬剤状況、その他の心身又は生活の状況に係る情報から、共有の必要性があると判断させて頂いた場合は、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に情報の提供を行わせていただきます。

10 自立支援及び公正中立について

利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に努めるとともに、医療サービスの連携についても十分配慮します。
利用者及びその家族が自ら選択し決定できるよう支援します。
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、公正中立に対応します。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げる通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します。
虐待防止に関する責任者：管理者 相馬 知加子
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者（現に擁護している家族・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。

12 ハラスメントの防止について

従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

13 感染症や災害への対応について

感染症や災害に備え、従業者に対し研修会や訓練を実施し、必要なマニュアルを整備します。

14 秘密保持について

居宅介護支援サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については固く守られます。

15 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族及び市町村に連絡する等必要な対応を行ないます。
保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅介護支援事業者賠償責任保険
保険の概要	100,000千円（1事故）＋5,000千円（初期費用）弁護士・訴訟費用含事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として

16 相談窓口について

当法人の居宅介護支援に関するご相談・苦情の窓口は以下のとおりです。

医療法人清志会 大倉記念病院	Tel : 047-341-5711 Fax : 047-345-1310 受付時間：9:00～17:00
松戸市 介護保険課	Tel : 047-366-7370
柏市 高齢者支援課	Tel : 04-7168-1996
流山市 介護支援課	Tel : 04-7150-6531
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	Tel : 043-254-7428

17 居宅介護支援業務の実施方法等について

（1）居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

（2）居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

(3) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも毎月 1 回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともにモニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

(4) 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、また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、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(5) 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

(7) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(8) サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者、家族、関係者等において、次の掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを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 になどに掲載すること。

当時業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援事業の内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住所	千葉県松戸市大谷口133-1
	事業者（法人）名	医療法人社団 清志会
	事業者名	大倉記念介護支援センター
	事業所番号	1271200642
	代表者名	理事長 小西 真理

説明者 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援事業の内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

【上記代理人（代理人を選任した場合）】

住所 _____

続柄 _____

氏名 _____