

指定居宅介護支援事業所 重要事項説明書

1、事業の目的と運営方針

当事業所は、介護保険法の被保険者(利用者)が要介護状態になった時に、その有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した質の高い生活が営まれるように支援します。

当事業所は、利用者がその選択により、身体状況や環境に応じて自立のために必要な保健・福祉・医療サービスが総合的且つ効果的に提供できるよう努めます。

当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び家族の立場に立ち提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏ることがないように公平・中立に行います。

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は別紙のとおりである。(同一事業者によって提供されたものの割合については別添書類参照)

2、事業者

- (1)法 人 名 社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会
(2)法 人 所 在 地 鹿児島県志布志市志布志町志布志3222番地1
(3)電 話 番 号 099-472-1800
(4)代 表 者 氏 名 会長 溝口 敏久
(5)設 立 年 月 平成 18年 1月 4日

3、事業所の概要

- (1)事 業 の 種 類 指定居宅介護支援事業所
(2)事 業 所 の 名 称 社会福祉法人志布志市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
令和6年2月15日指定 鹿児島県4671700393号
(3)事業所の所在地 志布志市志布志町志布志3222番地1
(4)電 話 番 号 099-472-1800
(5)管 理 者 氏 名 山下 志保
(6)開 設 年 月 平成30年 2月 15日
(7)法人が行っている他の業務

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

- 訪問介護事業 令和6年2月15日指定 鹿児島県4671700401号
訪問入浴介護事業 令和6年2月15日指定 鹿児島県4671700419号
通所介護事業 令和6年1月4日指定 鹿児島県4671700070号

4、事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 志布志市
(2)営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までの年末年始を休日とする。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分までとする。

携帯電話(090-5470-1800)により、24時間連絡が可能な体制とする。

5、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〉※職員については、指定基準を遵守しています。

	業務内容	常勤専従	常勤兼務	合計
管理者 (主任介護支援専門員)	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	3名	1名	4名

6、サービスの内容

- ①居宅サービス計画の作成
- ②サービス担当者会議を利用者の居宅で行う(原則)
- ③居宅サービス事業者との連絡・調整
- ④サービス実施状況の評価
- ⑤利用者状況の把握(少なくとも月に1回程度、利用者の居宅を訪問)
- 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

7、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(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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、利用者の意志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30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

8、秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等にお

保護について	<p>いて、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の修正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります。)</p>
--------	--

9、利用料金

(1)基本料金

要介護認定を受けた方は、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、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額(1ヶ月当り)をいただき、『サービス提供証明書』を発行いたします。後日、志布志市の窓口提出することで、全額払い戻しを受けられます。

居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1又は2	1ヶ月につき	10,860円
要介護3, 要介護4又は5	1ヶ月につき	14,110円

(2)加算料金等は、事業所に加算されます。

初回加算(1月につき) 3,000円

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,500円	6,000円
連携2回	6,000円	7,500円
連携3回	×	9,000円

入院時情報連携加算(Ⅰ)(1月につき) 2,500円

※入院した日のうちに、当該利用者に係る必要な情報を提供

入院時情報連携加算(Ⅱ)(1月につき) 2,000円

※入院した日の翌日又は翌々日に、当該利用者に係る必要な情報を提供

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,000円

緊急時等居宅カンファレンス加算(1月に2回限度) 2,000円

看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 3,000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 500円

※上記のサービス内容を満たせない場合は、減る場合があります。

10、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。

11、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、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消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12、緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、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。

13、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、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。

14、利用者の尊厳

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

15、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。

- 窓口担当者：管理者
- 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)
- 電話番号：099-472-1800

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○志布志市役所介護保険担当課

住所：志布志市有明町野井倉1756番地
電話番号：099-474-1111
受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)

○鹿児島県社会福祉協議会(運営適正化委員会)

住所：鹿児島市鴨池新町1番地7号
電話番号：099-286-2200
受付時間：午8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)

○鹿児島県国民健康保険団体連合会介護保険課(介護相談室)

住所：鹿児島市鴨池新町7番4号(鹿児島県市町村自治会館内)
電話番号：099-213-5122
受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土日、祝日を除く)

※苦情受付第三者委員

氏名：西園 則子	住所：志布志町	電話番号099-472-1972
氏名：坂ノ上 きよ子	住所：松山町	電話番号099-487-8353
氏名：中村 睦子	住所：有明町	電話番号099-475-2034

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談に応じていただける委員です。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援の開始に当たり、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。

〈事業所〉

所在地 鹿児島県志布志市志布志町志布志3222番地1
事業所名 社会福祉法人志布志市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所
管理者 山下 志保

説明者 _____ (印)

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説明を受け、同意し
交付を受けました。

〈利用者〉

住 所 _____ 志布志市

氏 名 _____ (印)

〈利用者代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

個人情報使用同意書

管理者 山下 志保 様

私と貴事業所との間の介護保険法に基づく契約書に記載されている秘密保持に関し、貴事業所が私の
より良き介護のためのサービス担当者会議等において、私及び家族の個人情報を契約の有効期間中に
用いることに同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所 _____ 志布志市

氏 名 _____ (印)

〈利用者代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄 _____)