

様

---

## 重要事項説明書・居宅介護支援契約書

社会医療法人社団 順心会

順心会居宅介護支援センター学園都市

〒655-0008 神戸市垂水区小束台 868-37

電話番号 078-754-9081

FAX 番号 078-754-9082

# 重要事項説明書

様(以下「利用者」といいます)と、順心会居宅介護支援センター学園都市(以下「事業者」といいます)が行う居宅介護支援業務について、契約を締結する前に大切な内容をご説明します。ご不明な点がありましたら、お尋ねください。

## 1. 事業者概要および相談窓口

事業者名	順心会居宅介護支援センター学園都市			
所在地	兵庫県神戸市垂水区小東台 868-37			
営業時間	月～金 午前9時00分～午後5時30分 休業日 土・日・祝日・年末年始(12月30日～1月3日) ※ 緊急連絡には24時間対応します。			
連絡先	電話 078(754)9081 FAX 078(754)9082			
介護保険指定番号	2870804297			
開設年月	平成12年4月1日 変更年月日 令和2年7月1日			
サービス提供地域	神戸市垂水区 西区 須磨区			
職員体制		常勤	非常勤	業務内容
	管理者(主任介護支援専門員)	1名		職員及び業務の管理 居宅介護支援業務
	介護支援専門員	2名以上		居宅介護支援業務
	※常勤の主任介護支援専門員1名以上を含む			

## 2. 事業者の法人概要について

法人格・名称	社会医療法人社団 順心会
所在地	兵庫県加古川市別府町別府 865 番地 1
連絡先	電話 079(430)0270
代表者	理事長 栗原 英治
ホームページ	<a href="http://www.junshin.or.jp/">http://www.junshin.or.jp/</a>
設立年月日	昭和58年11月18日
法人が行う 他の業務	一般病院・リハビリテーション病院 介護老人保健施設・通所リハビリテーション・短期入所療養介護 訪問リハビリテーション・訪問看護・認知症対応型共同生活介護 看護小規模多機能型居宅介護

### 3. 事業の目的および運営の方針

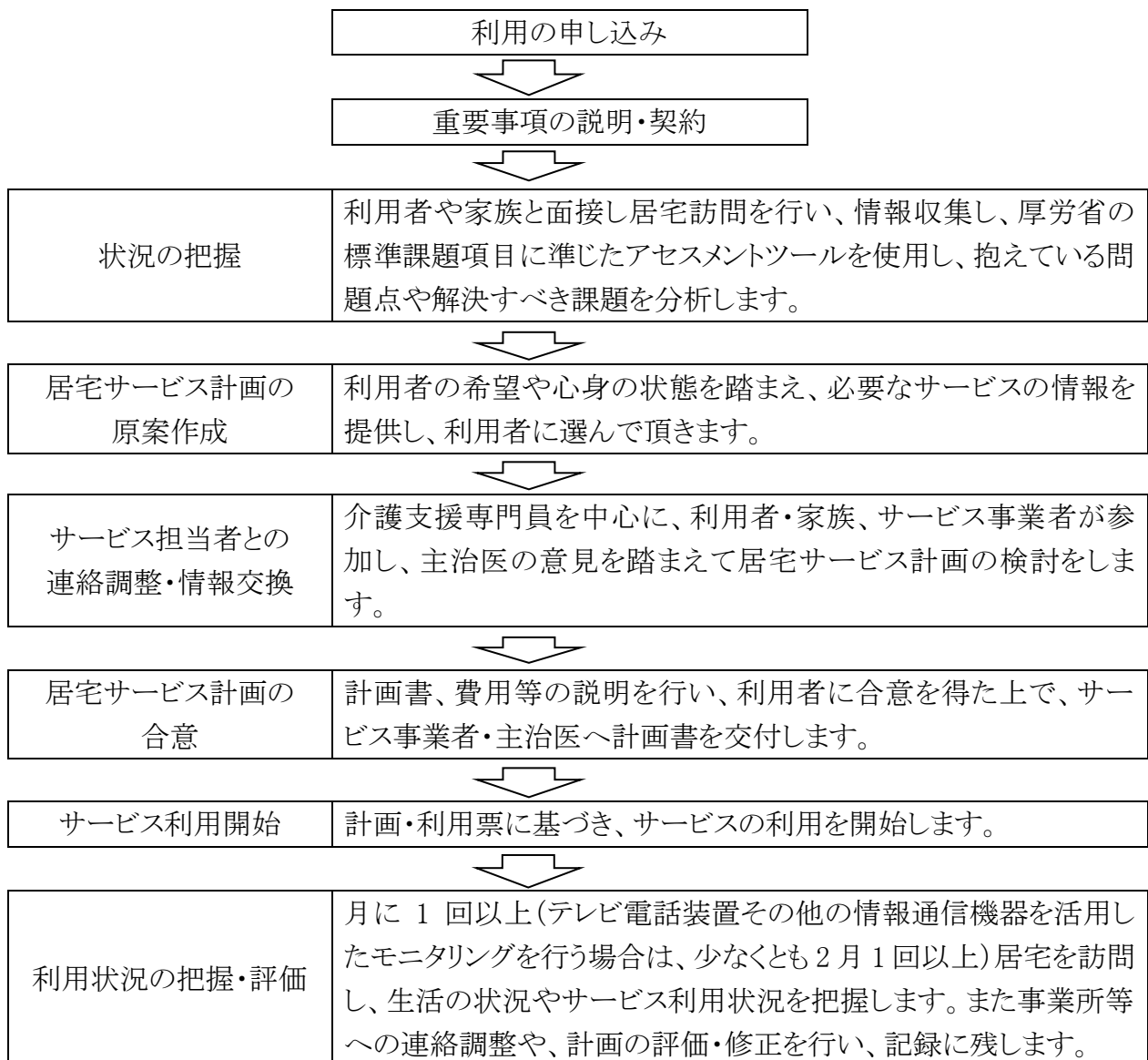
#### (1) 事業の目的

介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に配慮し、利用者がその有する能力に応じて自立した生活が継続できるよう居宅介護支援を行います。

#### (2) 運営の方針

利用者本位の立場から適切な保健・医療・福祉サービスを総合的かつ効率的に提供し、自立した日常生活が送れるよう支援します。適切な複数のサービス事業所を提案し、利用者の意向に基づき計画を作成します。また、利用者の変化や課題に応じて継続的な支援が行えるよう、市町村、地域包括支援センター、サービス事業者、医療機関、各施設との連絡調整・情報交換その他便宜の提供を行います。

### 4. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容



## その他の事業内容

- ・ 要介護認定に係る申請代行
- ・ 介護保険外サービスの情報提供
- ・ 入院先医療機関や主治医との連携及び情報交換
- ・ 保険請求業務(給付管理)
- ・ 介護保険施設との連携及び情報交換

## 5. 利用料金

### (1) 利用料

- ・ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援の基本料金及び加算料金とも原則介護保険から全額給付されるので利用者の負担はありません。
- ・ 利用者に保険料の滞納があり給付制限となっている場合は、利用者負担が発生します。

#### ① 基本料金

居宅介護支援費【Ⅰ】 (1 単位につき 10.84 を乗じ円に換算する)

区分	取扱い件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
I (i)	45 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
II (ii)	45 件以上 60 件未満	544 単位/月	704 単位/月
III (iii)	60 件以上	326 単位/月	422 単位/月

居宅介護支援費【Ⅱ】 一定の情報通信機器(AIを含む)の活用または事務職員の配置

区分	取扱い件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
I (i)	50 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
II (ii)	50 件以上 60 件未満	527 単位/月	683 単位/月
III (iii)	60 件以上	316 単位/月	410 単位/月

看取り期におけるサービス利用前の相談・調整は、利用実績がない場合でも居宅介護支援費は算定可

#### ② 加算料金 (算定要件に該当した場合、基本料金に加算します。)

加算名	料金	算定要件
初回加算	300 単位/月	新規に居宅サービス計画を作成した場合 要介護状態区分が 2 段階以上変更した場合
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位/月	入院した日のうちに情報を提供した場合(入院日以前を含む。営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院翌日を含む)
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位/月	入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合(営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む)
退院・退所加算	450 単位/1 回連携 600 単位/2 回連携 (カンファレンス有の場合は 150 単位加算)	退院・退所にあたり病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を受けた上で居宅サービス計画を作成した場合

緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位/月 (月 2 回を限度)	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問の上協議し、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
通院時情報連携加算	50 単位/月	医師又は歯科医師の診察時に同席し、必要な情報提供を受け、居宅サービス計画に記録した場合
ターミナル ケアマネジメント加算	400 単位/月	在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針を把握した上で、24 時間対応し、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上訪問し状態を記録、且つ主治医、事業所へ情報提供した場合
特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月	特定事業所加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得し、退院・退所加算連携を年 35 回以上、且つターミナルケアマネジメント加算を年 15 回以上算定
特定事業所加算Ⅰ	519 単位/月	算定要件は別表 1 参照
特定事業所加算Ⅱ	421 単位/月	
特定事業所加算Ⅲ	323 単位/月	
特定事業所加算 A	114 単位/月	

(別表 1)

算定条件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	A
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置	○			
② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置		○	○	○
③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置	○	○		
④ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置			○	
⑤ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上配置(非常勤・他事業所兼務可)				○
⑥ 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催	○	○	○	○
⑦ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している	○	○	○	○ 連携可
⑧ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、中重度(要介護度 3～5)である者の割合が 4 割以上	○			
⑨ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している	○	○	○	○ 連携可
⑩ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供している	○	○	○	○
⑪ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する事例検討会、研修会に参加している	○	○	○	○
⑫ 特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○

⑬ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の平均件数が 45 名未満 (居宅介護支援費【Ⅱ】算定の場合 50 名未満)である	○	○	○	○
⑭ 介護支援専門員実習研修における「ケアマネジメントの基礎技術に 関する実習」等に協力又は協力体制の確保している	○	○	○	○ 連携可
⑮ 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、 研修会等を実施している	○	○	○	○ 連携可
⑯ 多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供され るような居宅サービス計画を作成している	○	○	○	○

※③の 3 名、④の 2 名とは別に①②を置く必要がある

### ターミナルケア加算を算定する場合

医師が一般に認められている医学的見地に基づき、回復の見込みがないと診断され、利用者又は家族の同意を得た上で、主治医の助言を得ながら頻回に居宅訪問を行い利用者の状況把握や、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等の内容に沿って、取組の支援を行います。

その際に、利用者の心身の状態を記録し、主治医や居宅サービス事業者へ情報提供し、サービス内容の調整を行います。

### (2)交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方も訪問できる距離内にお住まいの方は交通費をいただきません。

### (3)解約料

解約に際し、解約料は発生しません。

### (4)諸費

利用者の都合で記録等のコピー及び郵送が必要となった場合は、それぞれ実費をいただきます。尚、コピー代は 1 枚につき 10 円です。

## 6. 秘密保持と個人情報の取り扱いについて

### (1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- 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。
- 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。
- 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。

## (2)個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め重要事項説明書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め重要事項説明書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 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、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。
- 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、情報の訂正、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。（開示に際してコピー代などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## (3)使用する目的

- ・ 居宅介護支援業務で必要となるサービス事業者等への情報提供
- ・ 連絡調整
- ・ サービス担当者会議
- ・ 医療機関、介護施設への情報提供・連絡調整
- ・ 保険請求業務
- ・ 行政、介護保険上の業務
- ・ 実習生の教育

## 7. サービス利用に関する留意事項について

### (1)介護支援専門員の交替

利用者は、交替を希望する理由を明らかにすることで、いつでも交替を申し出ることができます。また、事業者の都合により介護支援専門員の交替をお願いすることがあります。交替に際して、利用者には不利益が生じないように配慮します。

### (2)記録について

利用者には提供したサービスの記録（電磁的記録含む）を契約終了後5年間、保管します。記録は利用者との同意を得た身元引受人、代理人（利用者或いは身元引受人から同意を得た3親等以内の親族・弁護士・成年後見人等）、及び法定相続人（利用者が死亡の場合）に限り、閲覧および写しの交付を受けることができます。

### (3)家族等への連絡

事業者は利用者及び家族等が希望する場合、利用者には連絡するのと同様の通知を家族等へ行います。

### (4)事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービス提供にあたり、事故が発生した場合には、速やかに家族及び市町村等関係機関へ報告するとともに、適切かつ誠実な対応を行います。また直ちに事故の原因を解明し、再発予防の対策を講じます。
- ② 事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。そのような場合に備え、損害賠償保険に加入しています。

## (5) 緊急時の対応

利用者に体調の急変やけが等の緊急事態が発生した場合には、予め確認している連絡先、および医療機関に連絡を行い、適切かつ迅速に対応します。

## (6) 身分証明書の携行

介護支援専門員は、常に身分証明書を携帯し、初回訪問時及び利用者や家族から求められたときは、いつでも提示します。

## (7) 担当者の禁止行為

担当者は、サービス提供契約以外の営利行為や宗教勧誘を禁じられています。

## (8) 要介護認定前にサービスを提供する場合

利用者が要介護認定までに居宅介護サービスの利用を希望する場合、緊急性に応じて適切に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅介護サービス利用のための支援を行います。認定後の区分支給限度額を想定し、費用負担について十分に説明し利用者の同意を得た上で、利用者の意向に沿った暫定プランを作成しサービス提供します。但し、認定後、非該当もしくは要介護度の見込み違いによって支給限度額を上回った場合に発生する費用は全て利用者の負担となります。

## (9) 利用者の意向に基づいたサービスの選択について

- ① 利用者は複数のサービス及びサービス事業者の紹介を求める事や、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事ができ、事業者はその求めに応じて速やかに対応します。利用者の意向に基づき居宅サービス事業者の選択をして頂きます。
- ② 事業者は必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるよう居宅サービス計画を作成します。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 事業者の相談・苦情担当

居宅介護支援に関する内容および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスに関する相談や苦情を受け付けます。

相談・苦情担当 管理者 北田 弥生 電話 078(754)9081
-----------------------------------

### (2) その他の担当窓口

利用者は、事業者以外に、区市町村及び都道府県の相談窓口で苦情を申し立てることができます。

神戸市福祉局監査指導部 電話 078(322)6326 (平日) 8:45~12:00 13:00~17:30
---

神戸市消費生活センター 電話 078(371)1221 (平日) 9:00~17:00
---



## 9. 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や非常災害等の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、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定期的実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 10. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- (2) 事業者における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 11. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします)を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業者における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための責任者を置きます。

虐待防止に関する責任者	管理者	北田 弥生
-------------	-----	-------

要介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 電話 078(322)6774 (神戸市監査指導部内) 受付時間 (平日) 8:45～12:00 13:00～17:30
--

## 12. 身体拘束等適正化の推進について

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、

その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。

### **13. ハラスメントについて**

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、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窓口等必要な体制を整備し職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

### **14. 重要事項説明書・居宅介護支援契約書の内容変更について**

重要事項説明書及び居宅介護支援契約書の内容に変更が生じた場合、利用者に説明を行い、同意を得た上で書類を交わします。また法改正が行われた場合は法令を遵守し、速やかに法令に従った業務を遂行します。

私は、居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 神戸市垂水区小東台 868-37  
名称 社会医療法人社団 順心会  
代表者職氏名 順心会居宅介護支援センター学園都市  
理事長 栗原 英治

説明者

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受け、この内容に同意します。

令和 年 月 日 (午前・午後 時 分 場所 )

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

立会人 住所 \_\_\_\_\_

(家族代表者) 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

私は、利用者本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

### 緊急連絡先

① <input type="checkbox"/> 立会人と同じ	続柄	電話		携帯	
		住所			
②	続柄	電話		携帯	
		住所			

