

重要事項説明書

厚生省令第 38 号第 4 条第 1 項の規定に基づき、当事業者の居宅介護支援の提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

(1) 名称等

名 称	指定居宅介護支援事業所ブルースカイ
所在地	〒435-0004 浜松市中央区中野町 1217 番地
電話番号	053-421-0057 (代) 053-421-0303
法人種別及び名称	医療法人社団瑞芳会 石垣内科医院
代表者職	理事長 医師
代表者氏名	石垣 征一郎
管理者氏名	山本 真澄
介護保険事業者番号	2217111695
指定年月日	平成 11 年 8 月 1 日
交通の便	遠州鉄道バス 中ノ町小学校下車 徒歩 5 分
サービスを提供する 通常の実施地域	浜松市 (中央区、浜名区) 磐田市 (旧豊田町)

(2) 職員の概要

職種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
介護支援専門員	1 名	常勤 兼務	管理者・主任介護支援専門員 介護福祉士 介護福祉士
	2 名	常勤 専従	
	1 名	非常勤 専従	

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日とし 祝日・8月13日～15日 12月31日～1月3日は休業
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

2. 居宅介護支援の内容

(1) 居宅介護支援の内容

項 目	内 容、 方 法 等
要介護認定等の申請代行	利用者又は御家族の申し出により行っております
居宅サービス計画の作成	介護支援専門員が作成します
居宅サービス計画作成後の管理（居宅サービス計画の変更等）	利用者のご希望に添うよう必要に応じて変更等いたします
サービス事業者等の紹介	利用者様のご希望に基づき複数の事業所を連絡・紹介いたします。また、居宅サービス計画に位置付けた際は事業者の選定理由の説明いたします
公正中立性の確保	前6か月に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び各サービスごと、同一事業者によって提供されたものの割合を報告いたします
サービス事業者等との連絡調整	近隣の事業所・ご希望の事業所と連絡調整いたします
介護保険施設への紹介	空満状況を確認し連絡・紹介いたします

(2) 居宅介護支援の利用に当たって

項 目	内 容
サービス提供困難時の対応	利用者の状態の変化の場合は 医師の診察により適切な方法を説明する *サービス事業者の提供困難時は速やかに他の事業所に連絡調整する
サービスの質の向上のための方策	研修会の出席をはじめ 連絡会等に出席して情報を得る。
介護支援専門員を変更する場合の対応	双方で変更の意思がある場合は 早めに意思表示をして 次の専門員に連絡をする
プライバシーの遵守	利用者とその家族の個人的情報を他人に漏らすような行為はいたしません
事故発生時の対応	事故の発生した場合は その現場の状況により適切な対応をするよう連絡をとる
その他	要介護者とその家族の要望に細やかに対応できるようにする体制を心がけているので 間違いのない状況報告をお願いしたい

3. 利用料金

(1) 利用料 原則としてあなたには利用料を請求いたしません。

利用料金は 1ヶ月料金で 下記の単位数×10,21円となります。

ただし あなたの被保険者証に支払い方法変更の記載があったときは
1ヶ月につき下記の金額をいただきます。

居宅介護支援費	要介護 1・2	1,086
	要介護 3・4・5	1,411
介護予防支援費		442
居宅介護初回加算		300/1回
通院時情報連携加算		50/1回
入院時情報連携加算(Ⅰ)		250/1回
入院時情報連携加算(Ⅱ)		200/1回
退院・退所加算(Ⅰ)イ		450/1回
退院・退所加算(Ⅰ)ロ		600/1回
退院・退所加算(Ⅱ)イ		600/1回
退院・退所加算(Ⅱ)ロ		750/1回
退院・退所加算(Ⅲ)		900/1回
緊急時等居宅カンファレンス加算		200/月2回
ターミナルケアマネジメント加算		400/月1回

(月の単位)

保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載があった場合で こちらでサービス提供証明書を発行いたしますので
各市町村の窓口へ提出して、払い戻しを受けてください。

(2) 交通費 サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方は無料です。

実施地域以外の遠距離に 介護支援専門員が訪問する場合に
交通費実費が必要となることがあります。

通常の実施地域以外の交通費として1kmあたり30円となります。

(3) その他費用(要介護認定申請代行費等)

要介護認定申請代行は原則として無料でおこなっています。

(4) 支払い方法

あなたが料金を支払うこととなる場合は 現金払いをお願いいたします。

4. サービスの終了について

(1) あなたの御都合でサービスを終了する場合

あなたはいつでも契約を解約できますが、次の場合には、解約料をいただきます。

ア 契約後 介護サービス 計画作成段階途中で あなたの申し出により 解約した場合	3.(1)の利用料金相当
イ 市町村への介護サービス 計画の届出終了後に 解約した場合	解約料はかかりません
ウ その他 解約により 不測の損害がでる場合	アに準じた解約料をいただきます

(2) こちらの都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ずサービスの提供を終了させていただく場合があるときはサービスの提供終了10日前までに文書であなたに通知するとともに 他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

(3) 次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ア あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合
- イ あなたの要介護認定区分が要支援、非該当（自立）と認定された場合
- ウ あなたが亡くなった場合

5. 居宅介護支援に対する苦情

- * 当事業者の居宅介護支援
- * 当事業者が作成した介護サービス計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。
- * サービスの内容に関すること
- * 介護支援専門員に関すること
- * 利用料金に関することなど お気軽にご相談下さい。

苦情相談窓口 担当 太田 雅史

電話番号 053-421-0303

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口	浜松市役所介護保険課
	電話番号	053-457-2374
	担当窓口	浜松市中央福祉事業所長寿支援課
	電話番号	053-424-0184
	担当窓口	浜松市浜名福祉事業所長寿保険課
	電話番号	053-585-1123
国民健康保険団体連合会	担当窓口	磐田市高齢者支援課
	電話番号	0538-37-4831
国民健康保険団体連合会	担当窓口	国保連静岡事業部介護保険課
	電話番号	054-253-5590

6. 連絡先及び担当者

事業所名	指定居宅介護事業所ブルースカイ
担当 介護支援専門員	
電話	053-421-0057 (代)
FAX	053-421-0303
	053-421-0341
ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
ご利用時間外の対応	ご利用時間外の連絡先 053-421-8700 (石垣内科医院介護センター) 24時間連絡可能です

7. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・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。

8. 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 衛生管理等

施設、食器その他送迎車両を含む設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じ、また、感染防止対策委員を設置します。

- (1) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所等の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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の防止のための対策を検討する委員会をおおむねひと月に1回程度開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所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 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的に行います。

10. 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援及び介護予防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早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、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に行います。
- (2) 定期的な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。

令和 年 月 日

(事業者)

居宅介護支援の提供にあたり、この説明に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 〒435-0004 浜松市中央区中野町1217番地

名称 指定居宅介護支援事業所ブルースカイ

説明者 印

(利用者)

この説明により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受けました。

住所

電話

氏名 印

(代理人)

住所

電話

氏名 印