

居宅介護支援事業重要事項説明書

居宅介護支援のサービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

- 事業所の所在地；伊勢崎市豊城町2780-2（電話）26-9101
- 事業の種類；居宅介護支援／介護予防居宅介護支援（地域包括支援センターより委託）
- 名称；社会福祉法人光徳会 ロータスヴィレッジケアマネジメント
- 代表者；施設長 小林 直行
- 群馬県知事の指定番号；1070400088
- サービス提供地域；伊勢崎市（以外の場合は、相談下さい）
- 職員の配置状況 ・管理者－1名（主任介護専門員） ・介護支援専門員－3名
- 所在地に併設している事業

事業の種類／ 名称	群馬県知事の指定		利用 定員	営業地域
	指定年月日	指定番号		
①訪問介護／ ロータスヴィレッジ ホームヘルプサービス	平成12年2月1日	1070400229		伊勢崎市
②通所介護／ 殖蓮デイサービスセンター （サテライト事業所） デイサービス蓮花	平成12年2月1日	1070400245	40名	伊勢崎市
③短期入所生活介護／ ロータスヴィレッジ ショートステイサービス	平成12年2月1日	1070400237	10名	伊勢崎市

※上記①②③については介護予防事業、生活支援サービス事業を併設しています。

事業の種類／ 名称	群馬県知事の指定		利用定員
	開設年月日	指定番号	
介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ロータスヴィレッジ	平成6年4月1日	1070400211	60名
ケアハウス涼花苑	平成6年4月1日	介護保険適用外	15名

2. 施設の運営の目的と方針

目的－社会福祉の精神にのっとり、高齢者の尊厳を守り、高齢者の自立を支援し、高齢者の清潔の保持に努めることとする。

方針－事業所の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 営業日時 月～土曜日 8:30～18:00

※日曜日、祭日、年末年始はお休み致します。

※24時間連絡体制は、確保しています。

4. サービス利用料とサービス内容

○サービス利用料

居宅介護支援に関するサービス利用料金については、以下のとおりです。事業者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）、要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付され、利用者の自己負担はありません。

★介護保険適用の単位数（1単位の単価＝10,21円）

▼居宅介護支援費（1月につき、1件あたり）

I（介護支援専門員の常勤換算数における取扱件数の内、44件まで）

要介護1または要介護2 1,086単位

要介護3、要介護4または要介護5 1,411単位

II（介護支援専門員の常勤換算数における取扱件数の内、45件以上59件まで）

要介護1または要介護2 544単位

要介護3、要介護4または要介護5 704単位

III（介護支援専門員の常勤換算数における取扱件数の内、60件以上）

要介護1または要介護2 326単位

要介護3、要介護4または要介護5 422単位

▼介護予防支援費（1月につき、1件あたり）

I（地域包括支援センターより、委託した場合）

要支援1または要支援2 442単位

II（介護予防支援事業者として、指定を受けた場合）

要支援1または要支援2 472単位

▼厚生労働省の定める基準による要件を満たすときに、いずれかが加算されます。

初回加算・・・1月につき、300単位

入院時情報連携加算I・・・1月につき、250単位

入院時情報連携加算II・・・1月につき、200単位

退院・退所加算・・・450、600、750、900単位（条件により1回）

通院時情報連携加算・・・1月につき、50単位

緊急時等居宅カンファレンス加算・・・1月に2回を限度に、200単位

特定事業所加算I・・・1月につき、519単位

特定事業所加算II・・・1月につき、421単位

特定事業所加算III・・・1月につき、323単位

特定事業所加算A・・・1月につき、114単位

委託連携加算（介護予防支援費）・・・1月につき、300単位

○サービス内容

①居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、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。

＊サービス計画までの手順は次の通りです。

- ・御自宅を訪問し、あなたや御家族からお話を伺います。
- ・あなたの了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。
- ・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。
- ・サービス計画の内容、利用料、保険の適用など一切をご説明し、了解を得ます。

②居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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に基づき、居宅サービス計画を変更します。

③居宅サービス計画作成後の便宜の供与

利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者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。また、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者等他、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師との連絡調整を行います。

④要介護認定の申請、変更の代行

利用者から依頼があった場合に、要介護認定の申請、変更に必要な援助を行います。

⑤居宅サービス事業者との契約締結に関する必要な援助

担当の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を実施する居宅サービス事業者との契約について、利用者から依頼があった場合、必要な援助を行います。

⑥関連事業者等の連絡調整、介護保険施設への紹介

利用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。また、関連事業者等の連絡調整を行います。

⑦給付管理表の作成・提出

毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。

○交通費

伊勢崎市にお住まいの方は無料です。以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、要した交通費（40円/km）をいただきます。

○科学的介護に対する取り組み

厚生労働省の所管する科学的介護情報システム（略称「LIFE」）に介護保険関連情報を提出することにより、P（Plan＝計画）D（Do＝実行）C（Check＝評価）A（Action＝改善）のサイクル（以下「PDCAサイクル」と言う）を構築、活用することにより、科学的介護の推進、ケアの質の向上を図ります。提出する情報については、匿名性を確保し万全を期しています。

○サービスの利用に関する留意事項

- ・ サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。
- ・ 事業者の都合により、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、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- ・ 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、事業者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。
- ・ 事業の実施において得た、利用者またはご家族等に関する個人情報、居宅サービス計画を実施する居宅サービス事業者等の関係機関に対して、必要最小限の情報提供にとどめ、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたって利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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求めることが可能であること等につき十分説明を行います。
- ・ 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにします。
- ・ 実習生や研修生によりサービスを提供する場合は、事前に、利用者への了解、同意を得ます。また、前記守秘義務を励行します。

○公立中立なケアマネジメントの推進

当事業所の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、福祉用具貸与の利用状況は、別添様式1のとおりです。

5. 身体的拘束等の適正化について

当事業者は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず前記の身体的拘束等を行う場合には、各々の関係機関と連携をとり、その様態及び時間、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します。また、事業者は、身体的拘束等の適正化のために、別に設ける「身体的拘束等適正化委員会」において定められている「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、従事者に周知徹底を図ります。

6. 高齢者虐待の取り組みについて

当事業者は、高齢者虐待防止法に則り、高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護に努め、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、高齢者の福祉を図ります。研修の実施や虐待防止の取り組みを講じ、別に設ける「高齢者虐待防止委員会」において定められている「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、従事者に周知徹底を図ります。

7. 事故発生時の対応について

当事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故に際して採った処置について記録します。

8. 感染症管理体制について

当事業者は、平常時における感染症及び食中毒の予防、まん延の防止や、発生時の対応などを定めた指針を作成し、衛生管理に努めています。万一、当事業所、併施設において感染症等がまん延した場合、また利用者が罹患している場合には、まん延防止、まん延予防のため、利用制限、中止していただく場合があります。

9. 業務継続に向けた取り組み

災害や感染症等が発生した場合にあっても、必要な介護サービスを、安定的、継続的に提供するために、業務継続計画（BCP）を作成するなどの体制を整えています。

10. 苦情等申立窓口

当事業者のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、お気軽にご連絡ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。また、当施設以外にも、群馬県、伊勢崎市、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口、第三者委員等でも受け付けています。

○苦情相談窓口『ロータスヴィレッジ目安箱係』

（電話 26-9101）担当者 施設長 小林直行

○群馬県庁 介護高齢課 027-223-1111

○伊勢崎市役所 介護保険課 0270-24-5111

○国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 027-290-1323

○第三者委員 必要に応じ、対応いたします

11. 事業所におけるハラスメントの対応について

当事業者は、厚生労働省が規定する、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して、雇用管理上講ずべき措置等についての指針に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどの「職場におけるハラスメント」の防止のための措置を講じています。

12. 損害賠償について

当事業者の責任により、利用者に生じた損害については、事業者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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮し、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. 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3日前までに利用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。下記の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。また、契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

①利用者が死亡した場合

②要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合

- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、利用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10日前までお申し出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ・ 利用者が入院された場合（一部解約は出来ません）
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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

- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

契約の有効期間中であっても、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きます。

- ・ 利用者が、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

（令和6年4月1日改訂）

本契約を証するため、利用者事業者は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、利用者、事業者各1通保有します。

令和 年 月 日

(利用者)

私は、以上の契約と上記重要事項の説明を受け、その内容を理解、同意し、本契約を申し込み、重要事項説明書の交付を受けました。また、契約書第12条の秘密保持に関し、私のより良き介護のため、居宅介護計画等において、私並びに私の家族及び、私に類縁する個人情報について、事業の実施に必要な関係する者からの情報収集や情報提示等その他につき、契約の有効期間中、必要最小限の範囲で用いることに同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

(署名代行者) *身元引受人と同じ場合は不要

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認した上、署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

利用者との関係 (_____)

署名を代行した理由 (_____)

(身元引受人)

私は、以上の契約につき説明を受け身元引受人の責任について理解しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

利用者との関係 (_____)

(事業者)

当施設は利用者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。また、利用者に、本書面に基づいて、上記重要事項の説明をし、交付しました。

所 在 地 伊勢崎市豊城町2780-2

名 称 社会福祉法人 光徳会 ロータスヴィレッジケアマネジメント

代 表 者 施設長 小林 直行 印

電話番号 0270-26-9101

(担当介護支援専門員)

私は、居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成者として、この契約の内容が居宅介護サービス計画に従った内容であることを確認しました。

介護支援専門員（ケアマネージャー）

氏名： _____ 印 _____