

居宅介護支援

「居宅介護支援事業所バイオレット」

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(和歌山市指定 第 3070103001 号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

(1) 法 人 名	社会福祉法人 寿敬会
(2) 法人所在地	和歌山県和歌山市平尾 2 番地 1
(3) 電話番号	073-478-3437
(4) 代表者氏名	理事長 中谷 剛
(5) 設立年月	昭和 55 年 9 月 30 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的	社会福祉法人寿敬会が開設する指定居宅介護支援事業所バイオレット (以下「事業所」という。) が行う指定居宅介護支援の事業 (以下「事業」という。) の適正な運営を確保するため、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員等が、要介護状態にある高齢者等 (以下「利用者」という。) に対し、適正な指定居宅介護支援を行うことを目的とします。
(3) 事業所の名称	居宅介護支援事業所バイオレット
(4) 事業所の所在地	和歌山県和歌山市平尾 2 番地 1
(5) 電話番号	073-478-1801
(6) 管理者氏名	木原 明美
(7) 運営方針	1 本事業は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行います。 2 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から、総合的且つ効率的に提供されるよう配慮して行います。

3 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、利用者に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ないよう、公正中立に行います。

4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等との緊密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとします。

(8) 開設年月 平成 15 年 5 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 和歌山市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日
受付時間	月～土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間帯	月～土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

ただし、国民の祝日及び休日、12 月 30 日から翌年 1 月 3 日までを除く。

※営業日、営業時間以外は電話での対応により、相談窓口は 24 時間体制を確保しています。

またターミナルケアマネジメント加算の算定においては必要に応じて居宅介護支援の提供をいたします。

緊急時連絡先 073-478-1801 (担当者に転送されます。)

4. 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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	職務内容
管理者	1	事業所及びその業務の管理
介護支援専門員	2 以上	居宅サービス計画の作成及び一連の業務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

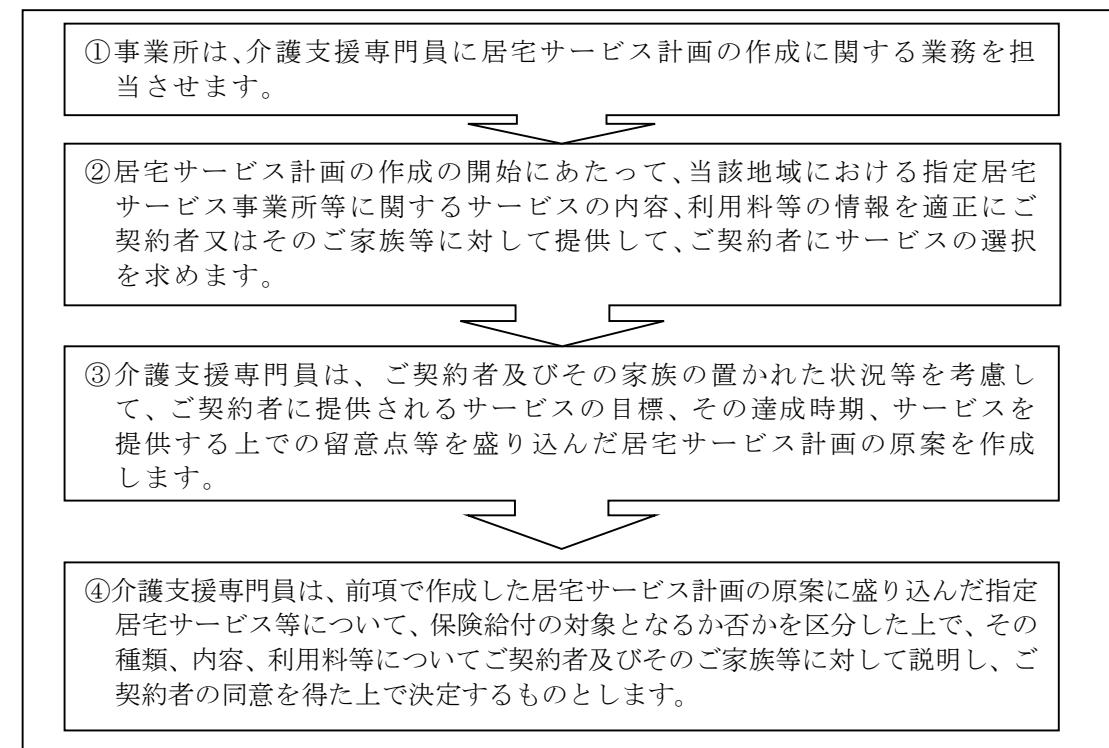
当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、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。



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業所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。

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所等との連絡調整を行います。

ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業所とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④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ご契約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。

(2) サービス利用料金

①サービス利用料金（別紙1 利用料金表参照）

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、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）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が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ことができない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

《居宅介護支援基本報酬》

※担当件数により下記のいずれかを算定します。

●居宅介護支援費（I）

- (i) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分。
- (ii) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分。
- (iii) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 45 以上である場合において 60 以上の部分。

●居宅介護支援費（II）

ケアプランデータ連携システムの活用、かつ事務職員の配置を行っている場合。

- (i) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分。
- (ii) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分。
- (iii) 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数が 50 以上である場合において 60 以上の部分。

《特定事業所加算》

※人員配置その他条件により特定事業所加算を算定します。

●特定事業所加算（I）

- ①主任介護支援専門員を 2 名配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の他事業所の職務と兼務可。
- ②常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の介護予防支援事業所の職務と兼務可。
- ③ご利用者に関する情報やサービス提供に当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に開催。
- ④24 時間連絡体制を確保し、必要に応じ、利用者等の相談に対応する体制をとっている。
- ⑤算定月の総利用者数のうち、要介護状態区分が要介護 3～5 の割合が 40% 以上。
- ⑥介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施。
- ⑦地域包括支援センターから支援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。
- ⑧ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会への参加
- ⑨特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- ⑩介護支援専門員 1人当たりの利用者の平均件数が 45 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は 50 未満）。
- ⑪介護支援専門員実習研修における科目「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を確保。
- ⑫他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。
- ⑬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含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成。

●特定事業所加算（Ⅱ）

主任介護支援専門員を配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の他事業所の職務と兼務可。

特定事業所加算（Ⅰ）の②③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬を満たしている。

●特定事業所加算（Ⅲ）

主任介護支援専門員を配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の他事業所の職務と兼務可。

常勤の介護支援専門員を2名以上配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の介護予防支援事業所の職務と兼務可。

特定事業所加算（Ⅰ）の③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬を満たしている。

●特定事業所加算（A）

主任介護支援専門員を配置。

常勤、非常勤の介護支援専門員をそれぞれ1名以上配置。サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、又は同一敷地内の介護予防支援事業所の職務と兼務可。

特定事業所加算（Ⅰ）の③④⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬を満たしている。

●特定事業所医療介護連携加算

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携回数が年間35回（前々年度の3月から前年度の2月まで）行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。

《その他の加算、減算》

※以下については加算項目が該当する場合に算定します。

●初回加算

新規に居宅サービス計画を策定した場合や要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合。

●入院時情報連携加算（Ⅰ）

ご契約者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合。

●入院時情報連携加算（Ⅱ）

ご契約者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合。

●退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）

ご契約者が医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院退所にあたって医療機関等との面談を行い、ご契約者に関する必要な情報を得たうえで居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。

（Ⅰ）イ 連携が1回の場合

（Ⅰ）ロ 連携が1回で医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合

（Ⅱ）イ 連携が2回の場合

（Ⅱ）ロ 連携が2回で医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合

（Ⅲ） 連携が3回の場合

●通院時情報連携加算

ご契約者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等にご契約者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等からご契約者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合。

●緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の職員と共にご契約者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。

●ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡したご契約者に対して、終末期の医療やケアの方針に関するご契約者又はそのご家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、ご契約者またはご家族の同意を得て、居宅を訪問しご契約者的心身の状況等の情報を記録し、その記録を主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合。

●中山間地域サービス提供加算

※所定単位の 5%を加算

運営規程に定めている通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合。

●同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

※所定単位数の 95%を算定

利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接する敷地内の建物に居住している場合。
20 人以上の利用者が同一建物に居住している場合。

②交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

③利用料金のお支払い方法

前記 ① の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下の方法でお支払い下さい。

下記指定口座への振り込み

きのくに信用金庫 鳴神支店 普通預金 8154695

前記 ② の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

①事業所からの介護支援専門員の交替

事業所の都合により、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、ご契約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。

②ご契約者からの交替の申し出

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、事業所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。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. サービス提供における事業者の義務

(1) 記録物の保管及び交付について

ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、提供日から5年間保管するとともに、ご契約者または身元引受人、連帯保証人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します。

ご契約者が他の居宅介護支援事業所の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

(2) 守秘義務について

事業所、介護支援専門員または従業員は、在職中はもとより、退職後においても、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(3) 損害賠償について

事業所の責任によりご契約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、ご契約者に故意又は過失、不法行為があったことが認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

尚、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない、或いは実施した居宅介護支援に不法行為責任がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 1 ご契約者が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- 2 ご契約者が、居宅介護支援の実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- 3 ご契約者の急激な体調の変化、ご契約者の責任に起因する等、事業者の実施した居宅介護支援を原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- 4 ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

(4) 居宅サービス事業者等の紹介や選定の理由について

居宅サービス計画の作成にあたり、ご契約者及びそのご家族より、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

また、居宅サービス計画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できます。

(5) 医療機関等との連携について

入院する場合には入院先医療機関と早期からの連携を図れるように、入院時に担当の介護支援専門員の氏名、連絡先等を入院先医療機関に提供していただくようお願いします。

(6) 医療系サービス利用について

医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けるにあたり、主治の医師等に必要性があるかどうかの指示を確認します。

(7) 主治の医師等への情報提供

居宅サービス事業所よりご契約者の情報提供を受けた時、その他必要と認める時は主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に必要と認める情報を提供します。

(8) 事業所の利用状況について（別紙2 利用状況表参照）

前6か月間に作成された居宅サービス計画における、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状況を説明します。

8. 契約の更新及び終了

＜契約の自動更新及び終了＞

契約の有効期間は、契約締結の日からご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7日前までにご契約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、継続して居宅介護支援を利用することができますが、仮にこのような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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設等に入所した場合
- ④事業所が解散した場合、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
- 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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

＜ご契約者からの契約解除の申し出＞

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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7日前までに申し入れください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ①事業所が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ②事業所もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合

- ③ 事業所もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、不法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

＜事業者からの契約解除の申し出＞

ご契約者または身元引受人、その家族（内縁関係等を含む）が、以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除させていただくことがあります。また、以下の事項に該当する事案が特に重大であると事業者が判断した場合には、本契約を即時に解除させていただきます。

- ① 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事情を生じさせた場合
- ② 故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、不法行為等を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせ、事業者の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが著しく困難となった場合
- ③ 職員への次のようなハラスメントがあった場合
 - ・ 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。
 - ・ 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
 - ・ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な行動を繰り返す。

＜身元引受人＞

ご契約者は、本契約締結時及び契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、本契約書におけるご契約者の権利義務にかかる事務処理などについて、債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

＜連帯保証人＞

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご契約者の債務について、極度額 30 万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、ご契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定します。

連帯保証人からの請求があった場合には、事業者は連帯保証人に対して利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 苦情の受付について

（1）苦情の処理

- ① ご契約者からの苦情に迅速、且つ適切に対応するため処理体制や手順等を定めます。
- ② 市町村が行う質問や紹介に協力して、市町村からの指導・助言を受けた場合は必要な改善

を行います。

- ③ ご契約者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会の調査に協力し、その指導・助言を受けた場合は必要な改善を行います。

(2) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

- 苦情受付窓口 (担当者) 木原 明美
○受付時間 月～金曜日 8:30～17:30
○受付電話番号 073-478-1801

(3) 行政機関その他苦情受付機関

和歌山市指導監査課 (事業所に関する苦情・相談)	所在地 和歌山市七番丁 23 番地 電話番号 073-435-1319 受付時間 月～金曜日 8:30～17:15
和歌山市役所 介護保険担当課 (※) (その他介護保険制度に関する 苦情・相談)	所在地 和歌山市七番丁 23 番地 電話番号 073-435-1190 受付時間 月～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山市吹上二丁目 1 番 22 号 電話番号 073-427-4662 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
和歌山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平 2 丁目 1-2 電話番号 073-435-5527 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
紀の川市役所 高齢介護課(※)	所在地 紀の川市西大井 338 番地 電話番号 0736-77-2511 (代) 受付時間 月～金曜日 8:45～17:30
岩出市役所 保険介護課介護保険係(※)	所在地 岩出市西野 209 番地 電話番号 0736-62-2141 (代) 受付時間 月～金曜日 8:45～17:30
海南市役所 高齢介護課(※)	所在地 海南市南赤坂 11 番地 電話番号 073-483-8761 受付時間 月～金曜日 8:30～17:15

※住所地の市町村役場で苦情受付できます。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり • なし
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 和歌山市平尾 2 番地 1
事業者名 社会福祉法人 寿敬会
代表者氏名 理 事 長 中 谷 剛

説明者 事 業 所 名 居宅介護支援事業所バイオレット
職 名 介護支援専門員

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、理解し、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____

契約者が署名出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____
(契約者との関係 _____)

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____
(契約者との関係 _____)

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____
(契約者との関係 _____)