
重要事項説明書

《指定居宅介護支援事業》

医療法人 聖医会 佐用中央病院
居宅介護支援事業所

指定居宅介護支援事業 重要事項説明書

1、事業者概要

名称・法人種別	医療法人 聖医会
代表者役職及び氏名	理事長 林 充
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用3529番地3
設立年月日	昭和53年6月1日
電話番号	0790-82-2154 (FAX: 0790-82-2789)
ホームページアドレス	kyotakukaigo@sayochuo-hospital.or.jp

2、事業所概要

(1) 事業所の名称等

サービス種類	居宅介護支援事業
事業所名	医療法人聖医会 佐用中央病院
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用3529番地3
電話番号	0790-82-0322 (FAX: 0790-82-0324)
設立年月日	平成12年4月1日
管理者	井平 ひろみ
介護保険指定番号	2813700339
通常サービス提供地域	兵庫県佐用郡佐用町

(2) 職員体制

職名	資格	人数	兼務の別	合計	業務内容
管理者	主任介護支援 専門員	1名	なし	1名	管理業務 相談業務
介護支援専門員	介護支援専門員	常時 2名以上	なし	常時 2名以上	計画作成、相談業務 連絡調整
事務職員			なし		

(3) 営業日及び営業時間

月曜日～金曜日(午前8時30分～午後5時30分)

土曜日(午前8時30分～午後12時30分)

※但し、祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日)、8月15日は除きます。

(4) 事業の目的

介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、各事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

(5) 運営方針

利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において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配慮して、生活全般にわたる援助を行う。

3、利用料金

(1) 利用料

要介護又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るので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、各町役場高年介護課の窓口に提示されますと、全額払戻を受けられます。

①基本料金

※単位は円

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援(1)※1	12,490/月	16,230/月

※1 上記料金には、特別地域居宅介護支援加算※2が加算されています。

※2 特別地域居宅介護支援加算・・・厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が居宅介護支援を行った場合に15%加算されます。

②その他加算

初回加算	3,000/月
------	---------

※新規に居宅サービス計画を策定する場合に加算されます。(要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2段階以上に変更された場合を含む)

特定事業所加算（Ⅲ）	3, 230 / 月
------------	------------

質の高いマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から。人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1ヶ月につき）

入院時情報連携加算（Ⅰ）	2, 500 / 月
--------------	------------

利用者の入院当日及び入院日以前に、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）	2, 000 / 月
--------------	------------

利用者の入院日の翌日・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	カンファレンス 参加無	連帯1回	4, 500
		連帯2回	6, 000
	カンファレンス 参加有	連帯1回	6, 000
		連帯2回	7, 500
		連帯3回	9, 000

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス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の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合

緊急時等カンファレンス加算	2, 000 / 回
---------------	------------

病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合

情報提供加算	500 / 月
--------	---------

利用者が医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合

（2）交通費

通常サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、事業の実施地域を越えた地点から1kmまでは100円です。それ以降は、1kmまたはその端数を増す毎に100円加算されます。

※別途費用が必要になった場合は、予め利用者又は、ご家族に説明し同意を得たうえでお支払い頂きます。

（3）その他

その他費用の徴収が必要となった場合は、その都度協議して利用者またはご家族に説明し、同意を頂いた上でお支払い頂きます。

(4) お支払方法

料金が発生する場合は、月毎の精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求月末までにお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行します。お支払いは、窓口にて現金でお願いいたします。

4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の指定居宅介護支援事業所をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

④その他

利用者またはその家族が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

5、主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。

6、虐待防止について

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

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：主任介護支援専門員 井平 ひろみ

②虐待防止のための指針を整備しています。

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ます。

サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者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、これを速やかに佐用町に通報します。

7、身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また事業所として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- （１）切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- （２）非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- （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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8、衛生管理等

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６月に１回以上開催するとともに、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ています。
- 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及び訓練を定期的の実施します。

9、業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、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。

10、ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者またはその身分引受人ないしご家族、その他関係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、セクシュアルハラスメントなどの行為を禁止します。

11、質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、運営基準に沿った適切な居宅介護支援を提供します。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通りです。

12、個人情報の取扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

(1) 使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- ② 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。

(3) 個人情報の内容(例示)

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票(各調査項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- ③ その他の情報

(4) 使用する期間

契約締結日から契約終了日までとします。

13、事故発生の対応について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、佐用町及び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、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入していません。

保険会社：損害保険ジャパン株式会社

保険名：介護保険法・障害者総合支援法・社会福祉法の指定業者賠償責任保険

保障の概要：賠償責任

14、サービス内容に関する苦情

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談

担当者：介護支援専門員 井平 ひろみ

電話番号：0790-82-0322

受付時間：月曜日～金曜日（午前8時30分～午後5時30分）

土曜日（午前8時30分～午後12時30分）

※但し、祝祭日、年末年始（12月30日～1月3日）8月15日は除く。

その他、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）、市町村又は国民健康保険団体連合会にも介護保険相談窓口があります。

佐用町高年介護課（兵庫県佐用郡佐用町佐用2611番地1）

TEL：0790-82-2079

FAX：0790-82-0144

兵庫県国民健康保険団体連合会（兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号）

TEL：078-332-5617

FAX：078-332-5650