

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、事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

１． 事 業 者

事 業 者 の 名 称	特定非営利活動法人明愛会 備北介護センター
事 業 者 の 所 在 地	岡山県高梁市落合町近似 1390 番地 1
法 人 種 別	特定非営利活動法人
代 表 者 名	理 事 長 樋 口 満
電 話 番 号	0866-23-0255

２． ご利用の事業所

事業所の名称	備北介護支援センター「あけぼの」		
事業所の所在地	岡山県高梁市落合町近似 1390 番地 1		
電話番号	0866-23-0255	FAX	0866-23-0256
指定年月日及び指定番号	平成 30 年 12 月 1 日	高梁市指定 3370900544 号	
管理者の氏名	東 智 恵 美		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
運営の方針	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用をすることができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者との連絡調整、その他の便宜の提供を行ないます。

4. 職員の職種・員数及び職務の内容

職員の職種	員数	職務の内容
管理者	1名	*事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	常勤職員1名以上	*業務の状況に応じて増員する。 なお、当該増員については非常勤の者を当てることができるが、人員の配置については、基準を遵守する。 *要介護者及び要支援者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者との連絡調整、必要時の介護保険施設への紹介等を行なう。

5. 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制			休日
管理者	正規の勤務時間帯	8:30～17:30	常勤で勤務	土・日及び祝祭日
介護支援専門員	//	//	常勤	//

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。但し、国民の祝日に関する法律に規定する日、12月29日から翌年1月3日まで（年末年始）を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
その他	電話により、24時間常時連絡が可能な体制とする。 連絡先 0866-23-0255 (緊急連絡先 080-8983-1391)

ア・利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は次の通りです。

利用料	<u>要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、自己負担はありません。</u>			
	保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、一ヶ月につき要介護状態に応じてお支払いいただき、当社から サービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を、後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます			
	参考（１ヶ月の利用料）		（単位：円）	
	要介護 １・２	10,860	要介護 ３・４・５	14,110
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500	初回加算	3,000
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000		
	退院・退所加算（Ⅰ）イ	4,500	通院時情報連携加算	500
	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6,000	緊急等居宅カンファレンス加算	2,000
	退院・退所加算（Ⅱ）イ	6,000	特定事業所加算 医療介護連携加算	1,250
	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7,500	ターミナルケアマネジメント加算	4,000
	退院・退所加算（Ⅲ）	9,000		
	特定事業所加算（Ⅰ）	5,190		
	特定事業所加算（Ⅱ）	4,210		
	特定事業所加算（Ⅲ）	3,230		
	特定事業所加算（Ａ）	1,140		

・居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理の準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬を算定可能とする

8・事業の実施地域

サービス提供 実施地域	高梁市間之町、旭町、伊賀町、石火矢町、宇治町、内山下、奥万田町、落合町、御前町、柿木町、鍛冶町、片原町、上谷町、川端町、川面町、甲賀町、荒神町、小高下町、巨瀬町、栄町、下谷町、下町、新町、高倉町、玉川町、大工町、段町、中間町、津川町、鉄砲町、寺町、中井町、中之町、中原町、浜町、原田南町、原田北町、東町、本町、正宗町、松原町、松原通、松山、南町、向町、八幡町、弓之町、横町、頼久寺町、和田町
	*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

9. 秘密保持と個人情報保護

・事業者 ・介護支援専門員 ・事業者の職員の秘密保持	1 事業者及び従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって、職務上知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を他に漏洩せず、また、利用契約終了後及び従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。 2 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を利用しません。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については、善良な管理者の注意を持って管理し、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
--	---

10. 苦情申立先

（相談・苦情の対応）

利用者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。相談対応時間は、営業時間内とする。

また、市町村及び国民健康保険団体連合会等に申し出ることができます。

備北介護支援センター 相 談 窓 口	窓口担当者	管理者(介護支援専門員)		東 智恵美
	電 話	0866-23-0255	FAX	0866-23-0256
高梁市 健幸長寿課	電 話	0866-21-0299	FAX	0866-23-0655
岡山県国民健康保険団体連合会	電 話	086-223-8811	FAX	086-223-9109
岡山県社会福祉協議会	電 話	086-226-2822	FAX	086-227-3566

11. 介護サービスの情報の公開

事業所の運営規定、重要事項、介護支援専門員の勤務体制等の概要を提供し利用者又はその代理人が利用を選択するための資料として活用できるように情報を公表します。

12. 事故発生時の対応

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には、速やかに利用者の家族などの緊急連絡先に連絡をとるとともに利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者、市町村に連絡し指示を仰ぎます。また救急車に連絡するなどの臨機の対応をします。

賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに対応します。

13. 公正中立な情報の公開

利用者に対し公正中立な立場から、前6か月に当該指定居宅介護事業所において作成した居宅サービス計画における、訪問介護等（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）について別紙の通り情報を公開致します。

14. 虐待防止のための措置

事業所は利用者の人権擁護、虐待の発生またはその再発を防止するための担当者を選任し措置を講ずるものとする。（担当者 東 智恵美）

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するものとします。

15. ハラスメントについて

職場において行われる性的な行動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害される事を防止するための措置を講じるものとします。

16. 事業継続計画についての取り組み

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとします。

17. 感染症対策

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、研修会や訓練を実施し、感染症対策の資質向上に努めます。

18. モニタリングについて

利用者及び利用者の家族と毎月連絡をとり、月1回以上利用者の居宅を訪問し、経過の把握に努めます。訪問しない月においては少なくとも2か月に1回、テレビ電話等を活用しモニタリングを可能とします。

19. その他

居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出ください。

居宅介護支援事業所の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項等の説明をしました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 岡山県高梁市落合町近似 1390-1
名 称 備北介護支援センター「あけぼの」
管理者 東 智恵美
説明者氏名 _____ 印

私は、事業者から以上の契約書及び重要事項説明書、個人情報の使用について説明を受け、居宅介護支援事業所の提供を受けることに同意し、契約を行います。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 岡山県高梁市 _____

氏 名 _____ 印

<署名代行者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 ()

<家族代表者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 ()

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 ()

<事業者>

住 所 岡山県高梁市落合町近似 1390-1 _____

事業者名 特定非営利活動法人明愛会備北介護センター _____

代表者名 理事長 樋口 満 _____ 印

※この契約成立を称するために本書2通を作成し、契約者と事業者が各署名捺印し1通ずつ保有します。