

(指定居宅介護支援)

株式会社 栄光サービスセンター

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
(京都府指定 第2672600216号)

当事業所は、ご利用者様に対して指定居宅介護支援を提供します。
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次のとおり説明します。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 栄光サービスセンター
代表者氏名	代表取締役 大槻 真由美
本社所在地 (電話 FAX 番号) (ホームページ)	京都府福知山市字内記 48 番地の 7 電話：0773-22-1272 FAX：45-3433 http://eikou-service.com/
法人設立年月日	平成11(1999)年9月28日



2 利用者に対しての居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	株式会社 栄光サービスセンター
事業所所在地	京都府福知山市字内記 48 番地の 7
連絡先 管理者名	電話：0773-22-1272 FAX：45-3433 管理者：大槻 真由美
事業所の通常の 事業の実施地域	福知山市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の介護支援専門員等が要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況に置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、医療機関等との連携に配慮し、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との連携に努め、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止を図り、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援助に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで(祝祭日を含む)(12月29日～1月3日を除く)
特別休日	12月29日～1月3日

営業時間	午前 9:00～午後 6:00 (24 時間電話等で連絡をお受けします)
------	--------------------------------------

(4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	従業者の指導監督、業務管理を行います。	常勤 1 名
主任介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 3 名 (管理者兼務 1 名、専従 2 名)
介護支援専門員		常勤専従 2 名
事務職員	必要な事務を行います。	常勤 2 名

3 居宅介護支援の内容

(1) 居宅サービス計画の作成等、給付管理

課題分析の実施、サービス担当者会議の開催、サービス実施状況の把握・評価

(2) 要介護認定申請に対する協力・援助、福祉用具購入レンタルの手続

(3) その他、相談業務等

4 利用料及びその他の費用について

(1) 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は 1 ヶ月につき利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

要介護度区分 取扱件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの 利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費 I 10,860 円	居宅介護支援費 I 14,110 円
〃 45 人以上 60 人未満 の場合において、45 以上の部分	居宅介護支援費 II 5,440 円	居宅介護支援費 II 7,040 円
〃 60 人以上の場合に おいて、60 以上の部分	居宅介護支援費 III 3,260 円	居宅介護支援費 III 4,220 円
加算項目	サービス単位	サービス利用料金
初回加算	300 単位 (1 月につき)	3,000 円
特定事業所加算 II	421 単位 (1 月につき)	4,210 円
入院時情報連携加算 I	250 単位 (1 月につき)	2,500 円
入院時情報連携加算 II	200 単位 (1 月につき)	2,000 円
退院・退所加算 I イ	450 単位 (1 回につき)	4,500 円
退院・退所加算 I ロ	600 単位 (1 回につき)	6,000 円
退院・退所加算 II イ	600 単位 (1 回につき)	6,000 円
退院・退所加算 II ロ	750 単位 (1 回につき)	7,500 円
退院・退所加算 III	900 単位 (1 回につき)	9,000 円
緊急時等カンファレンス加算	200 単位 (1 月につき)	2,000 円
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位 (1 月につき)	4,000 円

※ 加算について

＜初回加算＞

新規及び要支援から要介護に移行した場合の計画作成時
要介護状態区分 2 段階以上変更時の計画策定時

＜特定事業所加算Ⅱ＞

主任介護支援専門員の配置、サービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項を目的とした会議の開催、24 時間連絡体制の確保などの基準に適合する場合

＜入院時情報連携加算Ⅰ＞

入院後 3 日以内に情報提供を行った場合

＜入院時情報連携加算Ⅱ＞

入院後 7 日以内に情報提供を行った場合

＜退院・退所加算＞

医療機関等との連携回数に応じ、カンファレンスに参加した場合

入院（所）中につき 1 回限度

＜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、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、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＞

主治の医師等の助言を得つつ利用者の状態を把握し、サービス等の支援を実施した場合

(2) その他の費用について

通常の事業の実施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、交通費の実費が必要となります。なお、自動車等を使用した場合は次の交通費をいただきます。

※ 通常の事業の実施地域を超えてから、

片道概ね 5 キロメートル未満 500 円

片道概ね 5 キロメートル以上 概ね 1 キロメートル単位で 100 円を加算します。

(3) 支払方法について（自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合に限りです）

毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の 20 日までに現金払い又は下記のいずれかの方法でお支払いください。お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡します。

支払方法	支払要件等
銀行振込	<ul style="list-style-type: none"> ・京都銀行 福知山支店 (普) 3 8 2 5 6 1 5 ・京都北都信用金庫 福知山中央支店 (普) 1 0 0 8 5 7 2 ・ゆうちょ銀行 (記号) 1 4 4 2 0 (番号) 3 0 3 8 1 6 9 1 口座名義人 (株式会社栄光サービスセンター 代表取締役 大槻真由美)

5 居宅介護支援の提供に当たって

- (1) 居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) サービスの提供に当たってお渡しする「事業所カード」（担当介護支援専門員の氏名等記載）を健康保険被保険者証等に挟んで一緒に保管してください。
- (3) サービスの開始後、入院された場合は、「事業所カード」を窓口に表示して、担当介護支援専門員の氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

6 居宅介護支援の実施に当たって

- (1) 医療系サービスの利用を希望される場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- (2) 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング

等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行います。

- (3) 利用者は計画に位置付けられた居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることができます。
- (4) 事業者は、特定相談支援事業者との連携に努め、障害福祉サービスから介護保険サービスを利用する場合等における介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進します。

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡し緊急搬送等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先、事業者等への連絡を行います。

かかりつけの病院	(フリガナ)
	(病院名)
	(所在地)
	(主治医)
緊急連絡先 (家族等)	(電話番号)
	(フリガナ)
	(氏名)
	(続柄)
	(住所)
	(電話番号)
	(携帯番号)

8 事故発生時の対応方法について

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、必要な措置を講じるとともに、利用者の家族等緊急連絡先、事業者等、市町村に連絡を行います。

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、損害賠償を速やかに行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書によりいただきます。

10 身体的拘束等及び高齢者虐待防止

- (1) 利用者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、身体的拘束その他行動を制限する行為を行わないことを旨とします。
- (2) 利用者等の人権の擁護・虐待防止等のため、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上のため研修等を実施し、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 苦情申立の窓口

(事業者の窓口) 事業所における苦情の受付	相談担当者 大槻真由美 電話番号 0773-22-1272 FAX番号 0773-45-3433 受付時間 午前9:00～午後6:00 (但し事業所所定休日を除く)
(市町村の窓口) 福知山市福祉保健部高齢者福祉課	所在地 福知山市字内記13番地の1 電話番号 0773-24-7013 受付時間 午前9:00～午後5:00 (平日)
(公的団体の窓口) 京都府国民健康保険団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 電話番号 075-354-9011 受付時間 午前9:00～午後5:00 (平日)
(第三者の窓口) 一般社団法人 愛生会介護老人保健施設 おおやけの里 管理部次長 京都市認知症介護指導者 京都福祉専門学校講師 介護労働安定センター京都支部 人材養成コンサルタント	相談担当者 辻智典 所在地 京都市山科区大宅向山10-5 名称 一般社団法人愛生会介護老人保健施設 おおやけの里 電話番号 075-575-4111 受付時間 午前9:00～午後5:00 (平日)

1.2 サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が介護保険施設その他居宅介護支援の対象とならない施設に入所または入院した場合
- (2) 利用者について要介護認定が受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) その他
 - ①利用者又は家族の非協力など、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び介護支援専門員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、福知山市福祉保健部高齢者福祉課及び福知山市地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させていただくことがあります。
 - ②以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合、契約を解除いたします。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける、等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的卑猥な言動、等）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為、等）

1.3 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	3年ごとに実施しています。
実施した直近の年月日	令和4年10月28日
第三者評価機関名	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会
評価結果の開示状況	介護事業所検索サイト（介護サービス情報公表システム）へ掲載、ホームページ上で公開・公表しています。

1.4 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、インターネット上に開設する事業所のホームページにおいて公開しています。

1 5 担当の介護支援専門員

サービス利用にあたってご不明な点やご要望などありましたら何でもお申し出ください。

担当介護支援専門員	
-----------	--

1 6 個人情報の利用について

事業所及び事業所の従事者は、利用者及び家族等の個人情報について、守秘義務に徹し、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

記

1 使用目的

- (1) 適切なサービス提供のための情報収集と居宅介護事業所の職員及び各居宅サービス事業所の担当職員との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態及び家族等の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 前項の他居宅サービス事業所又は利用されるその他福祉サービスとの連絡調整が必要な場合。
- (3) 現に介護サービスを利用されている場合で、利用者及び家族等が体調を崩し、又は怪我などで病院へ行った時の医師・看護職員等への情報提供を行う場合。

2 使用する条件

- (1) 個人情報の利用にあたっては使用目的の範囲内で必要最小限の使用に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した場合は、使用した会議、相手方、内容等について記録する。

3 個人情報を提供する事業所等

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている居宅サービス事業所
- (2) 居宅介護計画に掲載されている職員並びに協力者等
- (3) かかりつけ医の所属する病院又は診療所・医院等
- (4) 緊急時に診療を受ける場合の前項以外の病院等
- (5) 福祉事務所・保健所・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等

4 個人情報の内容

- (1) 氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況その他一切の利用者及び家族等個人に関する情報
- (2) 認定調査票・主治医意見書・介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
- (3) その他の情報

5 使用する期間；契約締結日から契約終了日までの期間

6 肖像権の使用；写真・映像をパンフレット・ホームページ・社内研修・広報誌・掲示物等に使用 以上

重要事項の説明及び同意年月日	令和 年 月 日
----------------	---

当事業所はサービスの利用に際し本書面を交付の上、居宅介護支援のサービス内容等に係る重要事項及び個人情報の利用について、利用者等に説明を行いました。

事業者 (所在地) 京都府福知山市字内記 48 番地の 7
(法人名) 株式会社 栄光サービスセンター
(代表者) 代表取締役 大槻 真由美 印
(事業所) 株式会社 栄光サービスセンター

(説明者) _____ 印

私は、本書面に基づいて、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を受け、その内容及び以下の項目と個人情報の使用について同意し、本書面を受領しました。

- ◆ 私は、利用可能な事業所について複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることができることについて説明を受けました。
- ◆ 利用中の訪問介護事業所等から伝達された私の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した私の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことについて了解しました。
- ◆ 私が入院した場合は、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

利用者 (住所) _____
(氏名) _____ 印

※上記署名は、(氏名)
(続柄) _____ が代行しました。

家族の代表 (代理人)
(住所) _____
(氏名) _____ 印
(続柄) _____

(別紙) 居宅介護支援業務の実施方法等について

1. 居宅介護支援業務の実施

- (1) 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

2. 居宅サービス計画の作成について

- (1) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- (2) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、意見を求めた主治の医師等に対し居宅サービス計画を交付します。
- (3) 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができ、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。
 - ウ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3. サービス実施状況の把握、評価について

- (1) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2) 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- (4) 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

4. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施します。

5. 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6. 要介護認定等の協力について

- (1) 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- (2) 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。