

居宅介護支援 重要事項説明書・個人情報取扱同意書

在宅介護支援センター福和園

目次

1	事業者	1 ページ
2	事業所の概要	1 ページ
3	事業実施地域及び営業時間	2 ページ
4	職員の体制	2 ページ
5	提供するサービスの提供方法及び内容	2 ページ
6	利用料金	4 ページ
7	サービスの利用に関する留意事項	6 ページ
8	苦情の受付について	6 ページ
9	ハラスメント行為について	7 ページ
10	感染症の予防及びまん延防止の為の措置について	7 ページ
11	虐待の防止について	7 ページ
12	事故発生時の対応について	8 ページ
13	損害賠償について	8 ページ
14	個人情報の保護について	8 ページ
15	個人情報の使用について	8 ページ
	指定居宅介護支援サービス提供同意書及び個人情報使用同意書	9 ページ
	付属文書	10 ページ

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 近陵会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市御陵下町 29 番 50 号
- (3) 電話番号 0996-25-3273
- (4) 代表者氏名 理事長 伊達 直子
- (5) 設立年月 昭和 51 年 11 月 19 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 令和 2 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4670200080 号
※当事業所は特別養護老人ホーム福和園に併設されています。
- (2) 事業所の目的
社会福祉法人近陵会が開設する在宅介護支援センター福和園（以下「事業所」という。）が行う居宅介護支援事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、居宅介護支援者等に対し、適正な介護支援事業を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 在宅介護支援センター福和園
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市御陵下町 29 番 50 号
- (5) 電話番号 0996-25-3273
- (6) 事業所長（管理者）氏名 餅越 和幸
- (7) 当事業所の運営方針
 - ア 利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮する。
 - イ 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、総合的かつ効率的に提供されるように配慮し、利用者に提供される指定居宅サービス等が、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がないよう、公正中立に行う。
 - ウ 事業の運営に当っては、市町村、在宅介護支援センター、ほかの指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連帯に努める。
- (8) 開設年月日 平成 11 年 11 月 15 日
- (9) 事業者が行っている他の業務
当法人では、次の事業を併設して実施しています。
 - ア 介護老人福祉施設 令和 2 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4670200171 定員 65 名
 - イ （地域密着型）令和 2 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4691500112 定員 10 名
 - ウ 短期入所生活介護 令和 2 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4670200171 定員 2 名
 - エ 訪問入浴介護 令和 2 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4670200411
 - オ 薩摩川内市在宅介護支援センター 平成 8 年 3 月 11 日指定 薩摩川内市

3 事業の実施地域及び営業時間

事業の実施地域	薩摩川内市（甕島地域を除く）
営業日	月～土曜（12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く）
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分

4 職員の体制

当事業所では、利用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	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
管理者兼 主任介護支援専門員	1（兼務）	0	1 名	従業者の管理 居宅介護支援業務等
介護支援専門員	1（兼務）	0	1 名以上	居宅介護支援業務 地域ケアシステム構築の実践
事務員	1（兼務）	0	—	事務所経理事務

5 提供するサービスの提供方法及び内容

(1) 利用申込み受付と契約の締結

利用申込みに居宅介護支援利用契約書と重要事項説明書を交付、説明し同意を得たうえで契約を締結します。被保険者証を確認し、利用申込みに介護サービス計画作成依頼(変更)届出書に必要事項を記入してもらい、薩摩川内市市役所に提出します。

(2) アセスメントの実施

利用者の住まいを訪問し、心身の状態、おかれている環境を把握し、支援ニーズの特定及び課題の把握を行う。さらに、認定調査結果及び主治医意見書を入手するなどして、利用者の状態の把握に努めます。

(3) 居宅サービス計画書原案の作成

アセスメント結果を基に、利用者やご家族の希望を踏まえ、複数のサービス事業者等を紹介し、利用者及び家族の選択に基づいて居宅サービス計画（ケアプラン）原案を作成します。さらに、利用者及び家族はそのサービス計画原案に位置付けたサービス事業者等選定の理由を求めることができます。

(4) サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画書原案作成後に、利用者及び家族を交えてサービス担当者会議を開催し、各サービス担当者間で共通認識を図ります。

(5) 居宅サービス計画書の交付

利用者及び家族に同意を得られた居宅サービス計画書(ケアプラン)は、利用者、サービス担当者に居宅サービス計画書を交付します。

(6) モニタリングの実施

少なくとも月 1 回は、利用者の住まいへ訪問し、新たな課題が生じていないか、居宅サービス計画に基づくサービスの提供がなされているか近況の聴取、確認をします。また、利用者と家族、居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的にを行い、居宅サービス計画作成後も、利用者と事業者との双方の合意に基づき、必要に応じて居宅サービス計画を変更します。但し、次の要件を満たした場合には、テレビ電話等を活用したモニタリングを行うことができます。

ア 利用者や家族の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において次に掲げる事項について、主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・利用者の状態が安定している。
- ・利用者がテレビ電話等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合を含む）。
- ・テレビ電話等を活用したモニタリングでは収集できない情報は他のサービス事業者との連携により収集すること。

ウ アからイの各事項が全て整った場合、居宅の訪問は 2 月に 1 回にできる。

(7) 医療との連携

- ①主治医から利用者に係る情報の提供を受けたときは、利用者の心身又は生活の状況や服薬状況等、必要と認める情報を主治医に提供します。
- ②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している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の意見を求めます。その場合において、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治医等に交付します。

(8) 給付管理票の作成

利用者の前月における介護保険サービスの利用実績を確認した後、給付管理票を作成し、鹿児島県国民健康保険団体連合会に提出します。

(9) 相談業務の実施

- ①利用者、サービス事業者からの連絡に随時対応し、計画変更の必要がある場合には速やかに対応します。また、必要に応じて介護保険以外の福祉サービスや民間のサービス等を含めた情報の提供を行います。
- ②居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- ③必要に応じ要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- ④介護保険施設に入所を希望される場合、そのための仲介をします。

6 利用料金

(1) 居宅介護支援費

居宅介護支援費の費用は全額保険給付の対象となる為、ご契約者の利用料負担はありません。但し、保険料の滞納により法定代理受領できない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

※法定代理受領とは、ご利用者が介護サービス費用の自己負担分(1～3割)だけを事業者にお支払い、残りの公費分を事業者がご利用者に代わって市町村や国保連に請求し受け取る仕組みです。法定代理受領が行われない場合は、ご利用者が費用の全額を支払い、その後、市町村から保険給付分の払い戻しを受ける(償還払い)となります。

居宅介護支援費(Ⅱ i) 担当件数が 49 件未満	月額利用料金
要介護 1・2	10,860 円/月 (1,086 単位)
要介護 3・4・5	14,110 円 (1411 単位)

(2) 加算

加算名称		料金(単位数)	算定要件
初回加算		3,000 円/月 (300 単位)	・ 新規に居宅サービス計画を作成する場合。 ・ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合。
入院時情報連携加算(Ⅰ)		2,500 円/月 (250 単位)	利用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)		2,000 円/月 (200 単位)	利用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 カンファレンス 参加なし	連携 1 回	4,500 円/回 (450 単位)	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上で、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。
	連携 2 回	6,000 円/回 (600 単位)	
退院・退所加算 カンファレンス 参加あり	連携 1 回	6,000 円/回 (600 単位)	
	連携 2 回	7,500 円/回 (750 単位)	
	連携 3 回	9,000 円/回 (900 単位)	
緊急時等居宅カンファレンス加算		2,000 円/回 (200 単位)	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。

加算名称	料金(単位数)	算定要件
通院時情報連携加算	500 円/月 (50 単位)	利用者が医療機関で診療を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月 (400 単位)	①24 時間連絡が取れる体制を確保し、且つ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備。 ②利用者に対して、終末期の医療ケアやケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行った場合。 ③訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供した場合。
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 2.1%	介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合。

(3) 減算

減算名称	料金(単位数)	算定要件
運営基準減算	所定単位数の 50%減算	運営基準に沿った適切な居宅介護支援が提供できていない場合。
特定事業所集中減算	1 カ月につき 200 単位減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中した場合。 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に 相当する単位数を減算	虐待の発生又はその再発を防止する為の措置が講じられていない場合。

(4) 交通費（契約書第 8 条参照）

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。その場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることと致します。

通常の事業実施地域	無料
実施地域を越える地点から片道おおむね 10 km未満	500 円
実施地域を越える地点から片道おおむね 10 km以上	800 円

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(1)～(3)の利用料金は、法定代理受領できない場合、1 カ月ごとに計算してご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

指定口座への振り込み	鹿児島相互信用金庫 普通預金 0098253
現金払い	介護支援専門員にお支払い下さい。 領収書を発行します。
交通費	その都度、介護支援専門員にお支払い下さい。領収書を発行します。

7 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、相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（契約書第 7 条参照）

ア 事業者からの交替

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に、十分に配慮するものとします。

イ 利用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や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。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

8 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	管理者：餅越 和幸
受付時間	毎週月曜日～土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分

- (2) 第三者評価委員（苦情申出人あるいは苦情解決責任者が要請した場合、両者の話し合いに立ち会い、両者の納得する解決案について調整を行います。）

第三者評価委員	法人監事：児玉 廣昭 23-6418
	法人監事：田中 晴樹 25-4800

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所健康保険福祉部 介護福祉課	所在地 薩摩川内市神田町 3 番 2 2 号 TEL 0996-23-5111 FAX 0996-20-5570 受付時間(平日) 8:30～17:15
鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国ビル内 TEL 099-213-5122 FAX 099-250-4307 受付時間(平日) 8:30～17:15
鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター5 階 生活支援部内 TEL 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間(平日) 9:00～16:00

9 ハラスメント行為について

以下の行為があり、ハラスメントに該当すると判断された場合、サービスの提供を中止もしくは契約を解除することがあります。

(1) 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、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要 など

(2) セクシャルハラスメント

- ・介護支援専門員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真等を見せる、性的な話、卑猥な言動をする など

(3) その他

- ・介護支援専門員の自宅の住所や電話番号を聞くストーカー行為
- ・その他事業所がハラスメントと認める行為、言動 など

10 感染症の予防及びまん延防止の為の措置について

事業者は、感染症の予防及びまん延防止の為に、次のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を概ね 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を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止の為の研修を定期的実施します。

11 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次のとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待の防止等の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ②虐待の防止等の為の指針を整備しています。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修会を定期的に実施しています。
- ④虐待防止に関する措置を適切に実施する為の担当者を設置しています。

虐待防止に関する担当者：理事長 伊達直子

- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを行政主管課に通報します。

1 2 事故発生時の対応について

サービス提供中に利用者の心身の異変その他、緊急事態が生じたときは、速やかに主治医或いは病院、行政主管課、家族、事業所に連絡し適切な措置を講じます。

1 3 損害賠償について(契約書第 12 条参照)

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斟酌して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。

1 4 個人情報の保護について

事業所は、利用者及び利用者の家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いません。

1 5 個人情報の使用について(契約書第 11 条の 2 参照)

事業所は、次の記載に則り必要最低限の範囲内で個人情報を使用する場合があります。

(1)使用する目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅介護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など連絡調整において必要な場合。

(2)使用に当たっての条件

個人情報の提供に当たっては関係者以外には決して漏れる事の無いよう、細心の注意を払うこと。

(3)個人情報の範囲

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など事業者が居宅介護支援を行う為に最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。

指定居宅介護支援サービス提供同意書及び個人情報使用同意書

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及び個人情報の取扱いについて説明を行いました。

在宅介護支援センター福和園

説明者 職名 _____ 介護支援専門員 _____ 氏名 _____

私は、以上の重要事項説明書及び個人情報の取扱いについて介護支援専門員から説明を受け、内容を確認し、同意しました。

利用者 住所 _____ 薩摩川内市 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

重要事項説明書付属文書

1 サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 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、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します
- (2) ご契約者が他の居宅介護支援事業者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。
- (3) 事業者、介護支援専門員又は従業員は、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。

2 サービス利用をやめる場合（契約終了について）

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2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。（契約書第2条参照）

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。（契約書第13条参照）

- (1) ご契約者が死亡した場合
- (2) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- (3) ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- (4) 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
- (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。）

【ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第14条、第15条参照）】

契約の有効期間であっても、ご契約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7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ア 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- イ 事業者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
- ウ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- エ 事業者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、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（契約書第16条参照）】

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くことがあります。

- ア 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
- イ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者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を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

3 主治医及び医療関係機関との連絡体制について

事業所はご契約者の主治医及び医療関係機関との間において、ご契約者の疾患への対応を円滑にするため、疾患に関する情報について必要に応じて連絡を取らせていただきます。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- (1) ご契約者の不測の入院時に備え、担当する居宅介護支援事業者が伝わるよう、入院時に持参するお薬手帳などに担当の介護支援専門員の名刺を張り付けるなどの対応をお願いします。
- (2) 入院時には、ご契約者本人又は家族から医療関係機関に対して担当の介護支援専門員の事業所名、氏名を伝えていただくようお願いいたします。