

# 指定居宅介護支援事業 居宅支援ケアオリジン 重要事項説明書

当事業所が提供する居宅介護支援サービスに関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 事業者の概要

### (1) 名称等

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| 名 称        | 居宅支援ケアオリジン                               |
| 事業所所在地     | 〒430-0858<br>静岡県浜松市中央区三島町1372番地の2 Aビル3-B |
| 電 話 番 号    | 電話(053)444-1161 FAX(053)444-1162         |
| 法 人 名 称    | Three Kings(スリーキングス)合同会社                 |
| 代 表 者 職    | 代表社員                                     |
| 代表者及び管理者氏名 | 今野真知子                                    |
| 介護保険事業者番号  | 2277206153                               |
| 指 定 年 月 日  | 令和4年 7月 1日                               |
| サービス提供地域   | 浜松市(中央区)                                 |
| 交通の便       | JR浜松駅から車で約10分、徒歩25分                      |

### (2) 職員の概要

|         |                                                                                    |                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 管理者     | 今野 真知子(こんの まちこ)                                                                    |                        |
| 職       | 職 務 内 容                                                                            | 人 員 数                  |
| 管理者     | 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。<br>2 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います | 常 勤 1名<br>主任介護支援専門員と兼務 |
| 介護支援専門員 | 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成等、要介護認定に必要な申請代行、要介護認定調査、サービス実施状況の継続的な把握・評価、介護保険施設の紹介等            | 常 勤2名                  |

### (3) 営業日及び営業時間

営業日: 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月2日までを除く。

\* 事情により平日の都合がつかない場合は、随時日曜日対応をする。

営業時間 ①午前8時30から午後17時30 ②午前9時から午後18時までとする。

\* ①②について、利用者・家族の事情を考慮して対応をする。

上記以外の曜日及び時間帯についても、電話転送により24時間電話連絡を受付けます。

## 2. 居宅介護支援サービスの運営方針

- (1) 利用者及びご家族のニーズを丁寧に十分把握します。
- (2) 利用者の身体及び精神状態の変化に応じて、利用者の立場に立って居宅サービス計画の見直しを、速やかに行います。
- (3) サービスの提供に当たっては、特定の種類または特定の事業所に不当に偏することがないよう、利用者及び家族の意思を尊重し、常に利用者及び家族の立場にたち、公正中立に行います。また、居宅サービス計画書に位置づ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や、当該事業所を居宅サービス計画書に位置づけた理由を求めることが可能です。(当事業所の作成した居宅サービス計画書に位置づけた訪問介護、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とおりです。)
 

なお、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を含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成するよう配慮いたします。
- (4) 入院時・退院時や状態変化がある際は医療機関、各関係機関、各事業所との連携を十分に図ります。

## 3. 提供サービス

当事業所が、あなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (1) 居宅サービス計画書の作成とサービスの調整等
- (2) 住宅改修等の資料の作成
- (3) 介護認定の申請代行
- (4) その他、在宅介護に関する相談

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) 利用開始

当事業所に電話等でお申し込み下さい。担当職員が居宅支援サービスの内容についてご説明し、契約をして開始となります。ご利用に該当される方は以下の通りです。

- 1 介護保険被保険者であること
- 2 要介護認定者であること

##### (2) サービスの流れ

- ①この説明書によりあなたの同意を得た後、あなたの状態について把握します。
- ②介護サービスご利用のための居宅サービス計画書を作成し、あなたの承諾をいただきます。
- 3 サービス提供事業所からサービスが開始されます。
- 4 少なくとも月1回、利用者宅を訪問して相談に応じ、居宅サービス計画の実施状況の把握を行います。
- 5 居宅サービス計画の新規作成、要介護認定の更新があった場合等において、サービス担当者会議を開催します。
- 6 利用者又その家族は、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能です。
- 7 医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。また、意見を求めた主治の医師等に対して、ケアプランを交付することが義務付けられています。

#### 5. 情報の守秘義務及び個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人もしくはその家族等に関する個人情報を、就業期間及び退職後においても守秘いたしますので安心してご相談下さい。但し、サービス提供において必要な情報につきましては、ご利用者又はご家族の方から別紙Ⅲにより同意をいただいた上で使用させていただきます。居宅介護支援に関する書類については契約終了日から2年間保管します。契約者本人、またはその代理人の方はこれらの記録を閲覧、または複写を求めることができます。

#### 6. 担当の職員

- (1) 職員は常に身分証を携帯しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- (2) あなたはいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。  
(これを拒む正当な理由が無い限り、事業所は変更の申し出に応じます。)
- (3) 当事業所は、あなたの担当の職員が退職する等の正当な理由がある場合に限り、担当を変更することができます。

#### 7. 契約の解除

- (1) あなたが契約の解除を希望する場合はいつでもできます。担当の介護支援専門員にお申し出下さい。契約の解除には費用はかかりません。
- (2) あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちに契約を解除させていただく場合があります。  
次の場合、サービスが自動的に終了になります。
  - 1 あなたが要介護認定で要支援1・2、事業対象者、非該当と認定された場合
  - 2 あなたの希望により3か月以上介護保険の利用がない場合
  - 3 あなたが介護保険施設へ入所又は医療施設へ入院し、支援の必要性が今後無いと判断され、在宅生活が終了となった場合
  - 4 あなたが特定施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護職規模型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(長期利用)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護をご利用(登録)した場合
  - 5 あなたがサービス担当区域に転居した場合
  - 6 あなたが亡くなられた場合。

## 11. 契約の終了

前項の解除が生じた場合に、契約は終了となります。

## 12. サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

苦情の受付は、口頭でも受付しております。ご利用者及びそのご家族の要望に応えられるよう迅速に対応します。

### (1) 居宅支援ケアオリジン苦情窓口

苦情受付窓口(担当者) 今野真知子(管理者)  
連絡先TEL 053-444-1161

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

|                  |                                                                                                                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 静岡県国民健康保険団体連合会   | 電話:054-253-5590                                                                                                                                          |
| 静岡県福祉サービス運営適正委員会 | 電話:054-653-0840                                                                                                                                          |
| 浜松市内 介護保険担当課     | 中央福祉事務所中央区役所内 053-457-2324<br>中央福祉事務所南行政センター内 053-425-1572<br>中央福祉事業所東行政センター内 053-424-0184<br>中央福祉事業所西行政センター内 053-597-1119<br>浜松市健康福祉部介護保険課 053-457-2875 |

## 13. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に利用者の容態に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかにご利用者のご家族、主治医に連絡をいたします。また、緊急医療機関等への受診の手配をします。
- (2) 利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (3) 事故の原因が居宅支援ケアオリジンの責めに帰する場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

## 14. 再発防止

事故が発生した場合、事故の起こった原因を十分に検討し、原因の究明を行い再発の防止に努めます。

## 15. 虐待防止

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、研修等必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等 を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

(4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

\* 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 16. 感染症対策

当事業所では、当該指定居宅介護支援事業所において 感染症が発生し又蔓延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

## 17. ハラスメント対策

当事業所では、職場におけるハラスメント(セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント)防止に向けた指針の作成・相談体制を構築し、ハラスメント対策に取り組むための必要な措置を講じます。

## 18. 医療との連携

以上

改定日:令和7年8月1日  
改定日:令和5年3月14日  
改定日:令和5年9月12日  
改定日:令和6年1月1日  
改定日:令和6年4月1日

令和      年      月      日

(居宅支援ケアオリジン)  
指定居宅介護支援サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 浜松市中央区三島町1372番地の2 Aビル3-B  
名 称 居宅支援ケアオリジン  
説明者 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者)  
この説明書により、指定居宅介護支援サービスに関する重要事項の説明を受けました。  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(家族代表者又は代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係)

## 別紙Ⅱ 利用料金表

令和6年4月1日現在

|              |          |        |
|--------------|----------|--------|
| 居宅介護支援費(Ⅰ)   | 要介護1・2   | 1086単位 |
|              | 要介護3・4・5 | 1411単位 |
| 初回加算         |          | 300単位  |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) |          | 250単位  |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) |          | 200単位  |

|                 |             |                                        |
|-----------------|-------------|----------------------------------------|
| 退院・退所加算         | カンファレンス参加なし | 連携1回 450単位<br>連携2回 600単位               |
|                 | カンファレンス参加あり | 連携1回 600単位<br>連携2回 750単位<br>連携3回 900単位 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 |             | 200単位                                  |
| 通院時情報連携加算       |             | 50単位                                   |
| ターミナルケアマネジメント加算 |             | 400単位                                  |

- ・居宅介護支援費は、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が44.5件未満の場合。
- ・浜松市は地域区分が「7等地」のため、単位数に10.21円を乗じた金額が料金となっています。但し、上記の料金は介護保険制度の改正により料金に変更になる場合があります。
- なお、居宅介護支援に関するご利用者の自己負担はありません。

### 別紙Ⅲ

#### 個人情報の取り扱いに関する同意書

令和 年 月 日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- 1 介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において使用する場合
- 2 利用者が医療機関に受診又は入院するため、その医療機関に情報を提供する場合
- 3 市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受けるため、医療機関等への療養情報を提供する場合
- 4 当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合
- 5 静岡県及び各市町等から介護サービス維持や改善のため、基礎資料の提出を求められた場合
- 6 介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行うため、使用する場合
- 7 介護サービスの質の向上のため、研修会・勉強等の事例検討する場合  
（ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います）
- 8 損害賠償保険の申請等するため、保険会社に必要な情報を提供する場合
- 9 法で定められた届出等するため、使用する場合
- 10 地域包括支援センターなどとの連携が必要な場合
- 11 ①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

\* 上記サービス担当者会議をテレビ電話装置等の活用により開催することがあります。

私、及び家族は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

（利用者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（家族代表者又は代理人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係) \_\_\_\_\_