

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 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

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管 理 者 (介護支援専門員兼務)	1 人	常 勤	介護支援専門員・社会福祉士 社会福祉主事・介護福祉士 主任介護支援専門員・精神保健福祉士

(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分から午後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します。

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 1V 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.利用料金（別紙Ⅱによる）

要介護認定されている方は、介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。

但し、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、1 か月につき要介護度に応じて別紙の料金をいただき、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行します。この指定居宅支援提供証明書を後日、各市町村の担当課の窓口へ提出されますと全額払い戻しを受けられます。浜松市、磐田市の地域区分は「7 級地」のため、1 単位 10.21 円となります。但し、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。

4.その他料金

サービスご利用に伴う下記の費用については、実費をご利用者の負担とさせていただきます。

- (1) 必要書類の作成において、証明書等の取得にかかる費用
- (2) かかりつけ医の診断書を取得する費用

5.上記 3.4 に関する料金のお支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求書を送付します。お支払いは請求月の月末までに、当事業所が指定した口座に振り込むか、又は現金によるお支払いとなります。

6.サービスの内容

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・交付
- (2) 再調整・管理
- (3) 相談
- (4) 介護認定の申請代行
- (5) その他担当の職員が必要と判断された緊急対応

7.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。

8.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予め別紙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。

9.担当の職員

あなたを担当する介護支援専門員は 今野真知子 です。

- (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。

10. 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きます場合があります。
- (3) 次の場合、サービスが自動的に終了になります。
 - ① あなたの要介護度が要支援1・2、事業対象者、非該当と認定された場合。
 - ② 契約者の希望により3ヶ月以上介護保険の利用が無い場合。
 - 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

苦情については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めます。

(1) 居宅支援ケアオリジン苦情窓口

苦情受付担当者 管理者 今野真知子 (053) 444-1161

(2) 居宅支援ケアオリジン以外の苦情窓口

市区町村受付窓口

浜松市役所介護保険課	電話 (053) 457-2875
浜松市中区役所 長寿保険課	電話 (053) 457-2324
浜松市東区役所 長寿保険課	電話 (053) 424-0184
浜松市西区役所 長寿保険課	電話 (053) 597-1119
浜松市南区役所 長寿保険課	電話 (053) 425-1572
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化委員会	電話 (054) 653-0840

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、速やかに救急隊、主治医等へ連絡して必要な措置を講じます。
- (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。）を定期的で開催するとともに、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

2 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、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

17.ハラスメント対策

当事業所では、「男女雇用機会均等法」等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、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。

以上

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 今野真知子 ⑩

(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) _____

居宅支援ケアオリジン

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 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 連携 2 回 750 単位 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。

* 居宅サービス等の利用に向けて、介護支援専門員がご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、ご利用者の死亡・入院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為の準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同時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の算定を行う場合があります。

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。

居宅支援ケアオリジン

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 当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成するため、使用する場合
- 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 介護サービスの質の向上のため、学会・研究等で事例研究を発表する場合
なお、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。
- 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私の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) _____