

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

あなた（またはあなたの家族）に対する居宅支援業務の提供開始について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

この重要事項は、厚生省令第38号第4条に基づく。

1 事業者概要

事業所名称	夢の里居宅介護支援事業所
事業所の所在地	兵庫県姫路市夢前町戸倉字登り尾 1105 番地の 38
管理者	尾崎 ひとみ
電話番号	079-337-6677
FAX番号	079-337-6667
通常事業の実施地域	姫路市
介護保険指定事業者番号	2873500231

2 事業の目的と運営方針

事業目的	要介護者等の依頼を受けて、利用希望の介護サービス等の紹介をし、介護サービス計画の作成を行い、サービスの提供が確保されるよう、各事業所等との連絡調整を行う。
運営方針	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希望に基づき、適切なサービスが多様な業者から、効果的に提供されるよう支援する。

3 事業所の職員体制

事業所の従業員の職種	員数	勤務の形態
介護支援専門員	3名	常勤 2名 非常勤 1名

4 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	原則として土曜日、日曜日 年末年始（12月29日～翌年の1月3日）
営業時間	9時～18時

5 サービスの概要

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険 適用有無	1ヶ月あたりの 料金	1ヶ月当りの 利用料
①居宅介護サービス 計画の作成	別紙に掲げる 「居宅介護 支援業務の 実施方法に ついて」を参 照下さい。	左の①～⑦の 内容は、居宅介護支 援の一連業務とし て介護保険の 対象となるもの です。	要介護1・2 11,088円	介護保険適応と なる場合には利 用料を支払う必 要はありません。 全額介護保険 により支払われ ます。
②居宅介護サービス 事業者との連絡調整			要介護3・4・5 14,406円	
③サービス実施状況、 評価			初回加算	
④利用者状況の把握			〈初回時〉	
⑤給付管理			3,000円	
⑥要介護認定申請にた いする協力、援助			〈退院・退所時〉	
⑦相談業務			4,500円	

6 交通費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域内の場合は、徴収しない。

7 利用者の居宅への訪問頻度のめやす

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度のめやす

利用者の要介護認定有効期間中、概ね 回程度（ 月に1回）

8 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

利用料、その他の費用の請求	① 利用料、その他の費用について利用者負担のある業務提供毎に計算し請求します。 ② 請求書は、明細書を添えて利用のあった翌月初めにお届けします。 ③ 請求された場合現金で職員にお支払い下さい。その場で領収書をお渡しします。
---------------	--

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者、家族に関する 秘密の保持について	事業者及び事業者の使用するサービス提供をする事で知り得た利用者、家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者にもらしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保持について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 事業者は、利用者及び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もって管理し、また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 介護支援業務に関する相談、苦情について

夢の里居宅介護支援事業所	所在地 兵庫県姫路市夢前町戸倉字登り尾1105番地の38 電話番号 079-337-6677 FAX番号 079-337-6667 受付時間 午前9時～18時（月～金） 受付担当者・解決責任者（職名）管理者 尾崎 ひとみ 第三者委員 橋本 栄 079-336-2209 藤原 修 090-2709-1323 中野 正義 0790-32-1049
姫路市 介護保険課	現在地 兵庫県姫路市安田4-1 電話番号 079-221-2923 FAX番号 079-221-2925 受付時間 午前8時35分～17時20分（土曜日、日曜日、祝日除く）
兵庫県国保連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801 電話番号 078-332-5617 受付時間 午前8時45分～17時15分（土曜、日曜、祝日除く）

11 契約時の説明等

利用者やその家族に対して、次のことを説明する	① ケアプラン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行うこと ② 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能である
------------------------	--

12 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 尾崎ひとみ

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 高齢者の虐待及び虐待を疑う事案を発見した場合は、速やかに姫路市及び地域包括支援センター等に通報し、「高齢者の生命又は身体に重大な危険」の防止に努めます。

13 ハラスメント行為の禁止事項

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNSに掲載する行為。

※見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合は個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。

14 業務継続に向けた取り組みについて

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15 介護情報の公表について

当事業所のケアプランの訪問介護、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ある。

令和 年 月 日

甲 (利用者)	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で確認する居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。			
	住 所	〒		
	氏 名			
	電話番号	() -	F A X	() -

甲の代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名代行の理由	
	住 所	〒		
	氏 名			
	電話番号	() -	F A X	() -
	緊急時の連絡先		電話番号	() -

乙 (事業者)	当事業者は、居宅介護支援事業者としての甲の申込を受託し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。			
	所在地	兵庫県姫路市夢前町戸倉字登り尾 1105 番地の 38		
	名 称	社会福祉法人 宝寿会 代表者 小野田 準子 夢の里居宅介護支援事業所		
	管 理 者	尾崎 ひとみ		
	電話番号	(0 7 9) 3 3 7 - 6 6 7 7	F A X	(0 7 9) 3 3 7 - 6 6 6 7

尚、甲に対する居宅介護支援業務を担当する、居宅介護支援専門員（丙）は、
_____ です。