

居宅介護支援重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	鴨川市国保ケアプランサービス
所在地	千葉県鴨川市宮山 233
介護保険指定番号	千葉県 1272800648 号
サービスを提供する地域	鴨川市及び隣接する市町村区域の一部

(2) 同事業所の職員体制

	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1 名	本事業所の介護支援専門員、その他の従業員の管理、指導命令等を行う	常勤 1 名(兼務)
主任介護支援専門員 (社会福祉士) 介護支援専門員 (介護福祉士)	各 1 名	要介護者からの相談に応じ、サービスが適切に利用できるよう、種類や内容等の計画を作成するとともに事業者との連絡調整を行う	常勤 各 1 名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	8 時 30 分～17 時 15 分 (ただし祝祭日、年末年始を除く)
---------	-------------------------------------

* 緊急連絡先 鴨川市国保ケアプランサービス 04-7097-1437 営業時間外は転送による電話対応となります

* 上記の営業日、営業時間のほか電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする。

2 事業の目的および運営の方針

(1) 事業の目的

要介護者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスまたは施設サービスが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、適切な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ています。

(2) 運営の方針

- ① 利用者が要介護状態になった場合においても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、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に配慮し、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業所から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう下記の事項を配慮し、公正中立に行います。
 - (ア)事業者は利用者に対して居宅サービスを紹介する際に、複数の事業所を紹介します。
 - (イ)利用者は介護支援専門員が居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることが可能です。
 - (ウ)事業者は利用者またはその家族に対して、事業所で作成された前 6 月間の居宅 サービス計画のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス

計画の割合や同一事業者によって提供されたものが占める割合の説明を行います。

③ 事業計画及び財務内容については、閲覧を求めることができます。

3 利用料金

(1) 利用料

サービス内容	サービス利用料金		自己負担
居宅介護支援費(I)	要介護 1・2	10.860 円	0 円
	要介護 3・4・5	13.980 円	
初回加算	3.000 円		
入院時情報連携加算(I)	2.500 円		
通院時情報連携加算	500 円		
特定事業所加算(Ⅲ)	3.230 円		
ターミナルケアマネジメント加算	4.000 円		

要介護認定を受けられた方は、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。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、サービスに応じて利用料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市役所の窓口に出しますと、全額払戻を受けられます。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。介護支援専門員がお伺いいたします。 契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の方のご都合でサービスを終了する場合文書でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業の廃止などやむを得ない事情がある場合は、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者の方がお亡くなりになった場合

④その他

- ・利用者の方やご家族などが、当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
- ・利用者の要介護認定区分が要支援 1、要支援 2 となった場合は、「予防給付」となりますので、当事業所との直接契約ができません。その場合は、各市町村に設置されている地域包括支援センター

に引き継ぐ事になります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・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、速やかに介護支援 専門員にお知らせください。
- ・契約期間中に通院(入院)された場合は、入院先である医療機関に担当の介護支援専門員名を伝えるとともに、居宅介護支援事業所に速やかにご連絡ください。必要に応じ、医療 機関に在宅での情報を提供させていただきます。

5 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- ② 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等利用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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- ③ 虐待防止の為の指針の整備をします。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- ⑤ 虐待防止の為の研修会を定期的に実施します。

6 身体拘束に関する事項

- ① 利用者又は他の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、 身体拘束を行わないものとします。
- ② 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

7 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、 やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ① 従業者に対して行う暴言、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 サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること

8 介護支援専門員の変更

担当の介護支援専門員に関しては、いつでも変更できます。変更を希望される際はお申し出ください。

9 プライバシーの保護

- (1) 当事業者はサービスを提供する際に、知り得た利用者およびその家族に関する情報を正当な理由なく、第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 当事業所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等において、個人情報を用いませぬ。
- (3) 当事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

10 苦情申立・虐待相談窓口

窓口：鴨川市国保ケアプランサービス 担当：管理者 山田裕子

電話：04-7097-1437 受付時間：平日 8：30～17：15

その他、各市町村の相談窓口等に相談することができます。

市町村名	担当	電話番号
鴨川市	健康推進課	04-7093-7111
南房総市	健康支援課	0470-36-1152
富津市	介護福祉課	0439-80-1262
君津市	高齢者支援課	0436-56-1610
千葉県国民健康保険団体連合会	苦情処理係	043-254-7428

11 業務継続計画(BCP)への対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を年に2回以上、実施します。

12 事故発生時の対応

- (1)事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2)当該事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録をします。
- (3)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には損害賠償を速やかに行います。
- (4)事故が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

13 緊急時の対応方法

サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合等、家族または緊急連絡先へ連絡いたします。家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

【 利用者の主治医 】

医療機関名 _____

主治医 _____

電話番号 _____

【 緊急連絡先 】

氏名 _____ 続柄() _____

住所 _____

電話番号 _____

勤務先 _____

勤務先電話番号 _____