

居宅介護支援契約

重要事項

説明書

ほほえみかぐら 居宅介護支援事業所

# 居宅介護支援契約 重要事項説明書

〈 令和 6年 4月 1日 現在 〉

## 1. 当事業所が提供するサービスについてのご相談窓口

電 話	0771-72-3022 ( 午前 8時30分 から 午後 5時15分 まで )
担 当	( )

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

## 2. 当事業所の概要

### (1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事 業 所 の 名 称	ほほえみかぐら居宅介護支援事業所
事 業 所 の 所 在 地	京都府南丹市日吉町保野田垣ノ内6番地4
介護保険指定事業者番号	2673400053 ( 南丹市指定 )
サービスを提供する地域	京都府南丹市日吉町・美山町内 (※)

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

### (2) 職員体制

	常 勤	非常勤	資 格 等
管 理 者	1名	—	介護福祉士 (主任介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員	4名	—	・介護福祉士・管理栄養士 ・主任介護支援専門員 (内1名兼務)

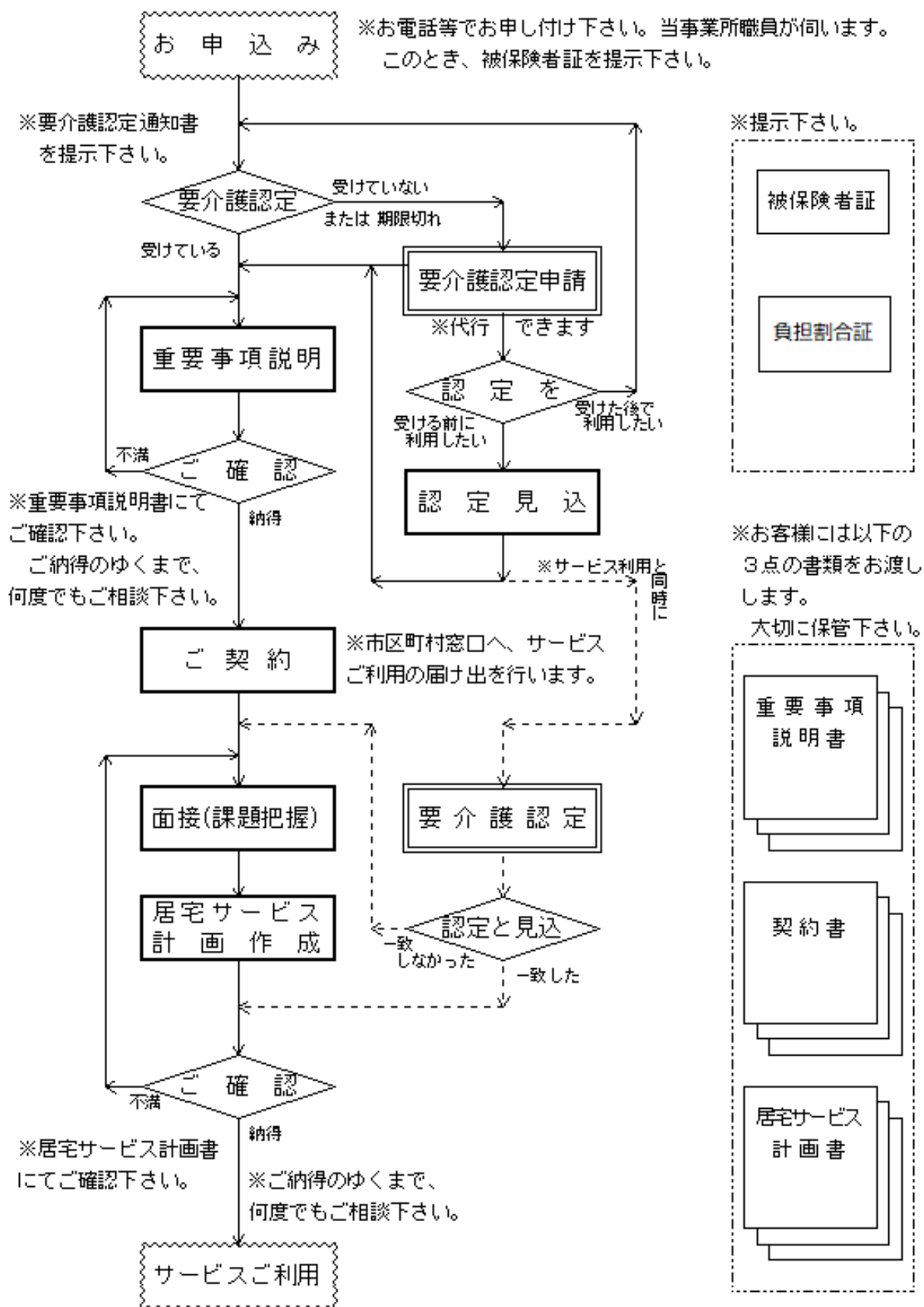
### (3) 営業時間

平 日 ( 月曜日 ~ 金曜日 ) の 午前 8時30分 から 午後 5時15分 まで

※ 土曜日、日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3日は休業

※ 緊急連絡電話：090-4908-4259 ( 休業日時も連絡可能 )

### 3. 居宅介護支援のお申し込みからサービス利用までの流れ



#### 4. 当事業所の提供する居宅介護支援サービスの内容

##### (1) 契約書本文 第4条～第7条 に定めるサービスの内容

内 容	契約書 本文	提 供 方 法	保険 適用
居宅サービス計画 の作成	第4条	① 利用者の居宅を訪問し利用者や家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 ② 自宅周辺地域における居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 ※居宅サービス事業者について、利用者や家族は複数事業所の紹介や、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できます。 ③ 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供する上での留意点などを盛り込んだサービス計画の原案を作成します。 ④ 居宅サービス計画の原案に位置づけた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスとならないサービス(自己負担)を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者や家族に説明し、その意見を伺います。 ⑤ 居宅サービス計画の原案は、利用者や家族と協議した上で、必要であれば変更を行い、利用者から文書による同意を得ます。	○
サービス実施状況の 把握・居宅サービス 計画等の評価	第4条	① 利用者や家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。 ② 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出または状態の変化等に応じて居宅サービス計画の再評価、変更等を行います。	○
給付管理	第4条	居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理表を作成し、京都府国民健康保険団体連合会に提出します。	○
相談・説明	第4条	介護保険や介護に関することは、幅広く相談に応じます。	○

内 容	契約書 本文	提 供 方 法	保険 適用
医療との連携 主治医への連絡	第4条	① 居宅サービス計画の作成時(または変更時)やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得た上で、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図り、ケアプランを交付します。  ② 居宅サービス事業所から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、面談等の際に把握した利用者の状態等について、主治医等に情報伝達を行います。	○
財産管理・権利擁護等への対応	第4条 第6項	利用者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、利用者の依頼に基づいて関係機関への連絡を行います。	—
居宅サービス計画の変更	第5条	利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合または事業者が居宅サービスの変更を必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意の上、居宅サービスの変更を行います。	○
要介護認定等にかかる申請の援助	第6条	① 利用者の意思をふまえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。  ② 利用者の要介護認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。	○
サービス提供記録の閲覧・交付	第7条	① 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。(ただし、コピー代等の実費を請求する場合があります。)  ② 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。	○
介護支援専門員の変更	—	介護支援専門員の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。	○

## (2) 訪問回数を目安

介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談することで状況の把握等を行います。

要介護認定有効期間中 少なくとも 1ヶ月あたり1回以上

\* 以下の要件を満たす場合は、2ヶ月あたり1回以上

※他のサービス事業所との連携によるモニタリング：以下の要件を設けた上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを行い、2ヶ月に1回の訪問とする

ア：利用者の同意を得る事

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事

i) 利用者の状態が安定している事

ii) 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が出来る事(家族のサポートがある場合も含む)

iii) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する事

## 5. ご利用料金について

ご利用にかかる料金は、別紙【重要事項説明書 別紙2-1、2-2】のとおりです。

## 6. 各サービスの利用割合等について

詳細は、別紙【重要事項説明書 別紙3】のとおりです。

## 7. サービスのご利用開始と終了について

### (1) サービスのご利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。  
ご契約成立後、サービスの提供を開始いたします。

※ 当事業所の居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きは担当の介護支援専門員にご相談下さい。

※ 介護保険制度の要介護認定の申請をされていない方や、要介護認定の期限が終了しておられる方は、まず要介護認定の申請を行って下さい。

※ なお、当事業所は、要介護認定申請のお手伝い(代行申請)も行うことができます。

### (2) サービスのご利用終了

① 利用者のご都合でサービスのご利用を終了される場合

解約には所定の手続きが必要になります。  
解約日の7日前までに、お申し出下さい。

## ② 当事業所の都合でサービスの提供を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、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

以下の場合に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。

- イ) 利用者が、小規模多機能型居宅介護事業に移行された場合
- ロ) 利用者が、介護保険施設、または障害者支援施設に入所された場合(※1)
- ハ) 介護保険給付でサービスを受けておられた利用者の要介護認定区分が、要支援、または非該当(自立)と認定された場合(※2)
- ニ) 利用者が、お亡くなりになられた場合

※1 ロ)は、短期入所生活介護、短期入所療養介護のご利用の場合は含まれません。

※2 ハ)の場合、条件を変更して再度契約することができます。

## ④ その他

利用者や家族などが、当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、ご契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービス提供を終了させていただく場合がございます。

### ※の内容

- 1. 暴言、暴力行為及びそれらを容易に想起させるような威圧的、強圧的な言動
- 2. いやがらせ(ハラスメント)行為
- 3. 事実に基づかない言動
- 4. 直接・間接によらず誹謗中傷行為
- 5. 無用な個人情報の開示または拡散
- 6. その他、サービス利用または提供の継続が著しく困難になるような行為

## (3) サービスご利用中の入院について

利用者が、医療機関へ入院された場合は、介護保険サービスの提供を中止します。

※入院中も退院後の生活に向けて相談に応じます。

※入院の際は、当事業所へご連絡ください。また、入院先の医療機関へは担当ケアマネジャーが当事業所の職員であること、担当職員の氏名、連絡先をお伝えください。

## 8. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### (1) 運営の方針

〈 当事業所「運営規程」抜粋 〉

- 1 利用者が要介護状態等となった場合においても、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して、本事業を行う。
- 2 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、本事業を行う。
- 3 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者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ることのないよう、公正中立に、本事業を行う。
- 4 本事業の運営にあたり、南丹市、南丹地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。
- 5 当事業所は、南丹市から介護認定調査の委託を受けた場合は、被保険者に対して、公正中立に調査を行う。

### (2) 最良のケアプラン提供を目指して

当事業所では、国の指針に準拠した独自の調査・課題把握手法（アセスメントツール）を用いて、利用者にとって最良の居宅サービス計画（ケアプラン）の提供に努めます。納得のいくまで、いつでも何度でもご相談下さい。

## 9. プライバシーの保護

当事業所は、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者や家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の注意をもって管理を行い、記録処分の際にも漏えいの防止に努めます。

※ただし、当事業所がサービスを提供する際に、利用者や家族に関して知り得た情報については、

- ・サービス担当者会議などで、サービスの利用調整を行う際に必要となります。
- ・このため、個人情報の利用には、利用者及び家族の同意が必要となりますので、別紙個人情報使用同意書に記名、押印いただくこととなります。

## 10. 高齢者等虐待防止について

当事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行い、従業員に対して、研修等を実施する等の措置を講じます。



## 1 1. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、家族、南丹市、関係機関等に連絡を行うと共に必要な対応をします。また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

## 1 2. ハラスメント防止対策について

当事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を行う為、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動により介護支援専門員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 1 3. 業務継続計画の策定について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、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。

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。

## 1 4. 衛生管理について

当事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催します。

その結果を、介護支援専門員、事業所職員に周知徹底します。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③ 介護支援専門員、事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 15. 身体拘束等について

当事業所は、身体拘束等の適正化をはかるため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 利用者又は他の利用者等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、身体拘束等を行ってはならないとします。
- ② 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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しなければならないこととします。

## 16. 苦情対応の体制について

### (1) 苦情・要望の受付窓口

当事業所の居宅介護支援に関する相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供しているサービスに関する相談・苦情を承ります。

別紙「苦情解決窓口」の設置について（お知らせ）のとおりです。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

京都府国民健康保険団体 連合会 介護保険課 介護保険管理係 相談担当	所在地：京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620番地（COCON烏丸内） 電 話：075-354-9090 受 付：毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：京都市中京区竹屋町烏丸東入ル （京都府立総合社会福祉会館 5階） 電 話：075-252-2152 受 付：毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
南丹市役所（本庁） 福祉保健部 高齢福祉課 介護保険係	所在地：南丹市園部町小桜町47番地 電 話：0771-68-0006 受 付：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

※ 南丹市以外の行政窓口につきましては、介護保険被保険者証に記載されている市町村へお問い合わせください。

※ 苦情対応についての詳しい内容は、担当の介護支援専門員にお尋ねください。

## 17. 法人の概要

法人種別・名称	[法人種別] 社会福祉法人（平成18年1月4日 設立） [名称] 社会福祉法人 南丹市社会福祉協議会
代表者・役職	会 長 吉 田 進（よしだすすむ）
主たる事務所の所在地	京都府南丹市日吉町保野田垣ノ内11番地
定款に定めた社会福祉事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施</li> <li>(2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助</li> <li>(3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成</li> <li>(4) (1)から(3)のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業</li> <li>(5) 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡</li> <li>(6) 共同募金事業への協力</li> <li>(7) ボランティア活動の振興</li> <li>(8) 老人居宅介護等事業の経営</li> <li>(9) 老人デイサービス事業の経営</li> <li>(10) 福祉サービス利用援助事業</li> <li>(11) 生活福祉資金貸付事業</li> <li>(12) 暮らしの資金貸付事業</li> <li>(13) 緊急援護資金貸付事業</li> <li>(14) 生活困窮者に対する相談支援事業</li> <li>(15) 法人後見事業</li> <li>(16) 障害福祉サービス事業の経営</li> <li>(17) 特定相談支援事業の経営</li> <li>(18) 障害児通所支援事業の経営</li> <li>(19) 障害児相談支援事業の経営</li> <li>(20) 移動支援事業の経営</li> <li>(21) 地域活動支援センターの経営</li> <li>(22) 小規模多機能型居宅介護事業の経営</li> <li>(23) 生活支援体制整備事業</li> <li>(24) その他この法人の目的達成のため必要な事業</li> </ul>
定款に定めた公益事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護予防・生活支援事業</li> <li>(2) 南丹地域包括支援センターの経営</li> <li>(3) 居宅介護支援事業</li> </ul>

# 居宅介護支援契約 重要事項説明 確認書

令和6年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

## 事業者

(所在地) 京都府南丹市日吉町保野田垣ノ内6番地4

(名称) ほほえみかぐら 居宅介護支援事業所

(代表者) 管理者 平井いずみ 印

(説明者) 介護支援専門員 印

私は、契約書および重要事項説明書により、事業者から居宅介護支援についての重要事項を記した文書を交付、説明を受け、同意しました。

利用者 (住所)

(氏名) 印

(署名・法定)  
[代理人] (住所)

(氏名) 印

(続柄)



## 居宅介護支援契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要の範囲内で使用することに同意します。

### 1. 使用する目的

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令にしたがい、指定居宅サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

### 2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1.に記載する目的の範囲内にとどめ、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況、その他一切の利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)

### 4. 使用する期間

居宅介護支援契約が有効である期間

令和 年 月 日

社会福祉法人 南丹市社会福祉協議会  
会長 吉田 進 様

利用者 (住所)

(氏名)

印

【代理人を選定した場合】(住所)

上記代理人 (氏名)

印

利用者家族代表 (住所)

(氏名)

印

- ◎ 職員の資質向上や後継者育成を目的とした事例検討会(事例研究会)及び介護支援専門員等実習生の受け入れの為に、個人情報を使用することに同意します。

はい

いいえ