

鈴鹿グリーンホーム 居宅介護支援事業所
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鈴鹿亀山広域連合指定 第2470300258号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。
(ご契約者に判断能力の障がい等が見られる場合は、自己決定の尊重とご契約者保護の観点から、ご家族、成年後見制度による成年後見人等又は第三者(日常生活自立支援事業等)の立会いを求める場合があります。) (契約書第7条参照)

☆居宅介護支援とは


- ご契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ご契約者の心身の状況やそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
 - ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びそのご家族等、主治医や指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
 - 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

目 次

1. 事業者	2頁
2. 事業所の概要	2頁
3. 事業実施地域及び営業時間	3頁
4. 職員の体制	3頁
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3頁
6. サービスの利用に関する留意事項	6頁
7. 契約の終了について	7頁
8. 連帯保証人について	8頁
9. 秘密保持	8頁
10. 緊急時の対応	8頁
11. 事故発生時の対応	8頁
12. 苦情及び個人情報に関する受付について	9頁
署名・押印欄	11頁
ご来所時の留意事項	12頁

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 鈴鹿福祉会	鈴鹿福祉会 ホームページ QRコード 
法人所在地	三重県鈴鹿市深溝町字北林2956番地	
電話番号	059-374-4600	
ホームページアドレス	https://suzuka-greenhome.jp	
代表者氏名	理事長 中村 敏	
設立年月	平成 4年 4月 9日	
みえ福祉第三者評価の受審状況	【平成28年度】特別養護老人ホーム(併設ショートステイを含む) 【平成29年度】デイサービスセンター 【令和4年度】特別養護老人ホーム(併設ショートステイを含む) ※受審結果及び改善計画書については、当ホームページをご覧ください	

2. 事業所の概要

(契約書第1条参照)

事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
事業の目的	要介護状態にある高齢者に対して、適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。
事業所の名称	鈴鹿グリーンホーム 居宅介護支援事業所 平成30年4月1日指定 鈴鹿亀山地区広域連合 第2470300258号
事業所の所在地	鈴鹿市岸田町字六名 1547番地73
電話番号	059-374-4660
FAX 番号	059-374-0083
事業所長(管理者)氏名	服部 昭博 (特別養護老人ホーム施設長、ショートステイ翠風管理者)
当事業所の運営方針	<p>私たちは、こころや思いといった気持ちを目に見えるかたちに表すことを旨として、ご利用者お一人おひとりに対して接することにより、地域から信頼されるべき存在であり続けることを基本理念とし、次に掲げる運営方針に配慮して居宅介護支援サービスを提供します。</p> <p>①当事業所は、利用者が可能な限り、その有する能力に応じた、自立した生活ができるよう配慮して援助を行います。</p> <p>②当事業所は、利用者の心身の状態、その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サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。</p> <p>③サービスの提供に当たっては、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行います。</p> <p>④当事業所の運営にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図ります。</p>
開設年月	平成12年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	鈴鹿市、亀山市、四日市市
営業日及び営業時間	①営業日…毎週月曜日から土曜日 ②営業時間…8時15分～17時15分 ※但し、緊急の場合は上記の限りではございません。
休業日	日曜日・12月31日から翌年1月3日まで 天災その他やむを得ず業務を遂行できない日

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	人数	職 務 の 内 容
①事業所長(管理者)	1名(兼務)	管理業務
②介護支援専門員	4名以上	介護サービスの説明・相談 居宅介護サービス計画の作成等

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 (契約書第9・10条参照)

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。但し、介護給付費体系の変更があった場合、サービス利用料金を変更することができるものとします。

(1)サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成 (契約書第3・11条参照)

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

<居宅サービス計画の作成の流れ>

①事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における複数の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご契約者及び代理人等に対して提供して、契約者又は代理人にサービスの選択を求めます。
また、事業者等の選定にあたっては、求めに応じ選定理由を説明するとともに、選択後も必要に応じ見直しを行います。

③介護支援専門員は、ご契約者及び代理人等の置かれた状況等を考慮しつつ、主治医の意見等を踏まえ、ご契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご契約者及び代理人等に対して説明し、ご契約者の同意を得た上で決定し交付するものとしします。

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与 (契約書第4条参照)

- ・ご契約者及び代理人等、主治医や指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行き、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう主治医や指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者又は代理人の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更 (契約書第5条参照)

ご契約者又は代理人が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者又は代理人双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

(契約書第6条参照)

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご契約者又は代理人が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

(契約書第9・10条参照)

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者又は代理人の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。又、介護給付費体系の変更があった場合、サービス利用料金を変更することができるものとします。

居宅介護支援費(1月あたり)	
要介護度1・2	1,086単位
要介護度3・4・5	1,411単位
加算(要件該当の場合のみ・1月あたり)	
特定事業所加算(Ⅰ)	519単位
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位
特定事業所加算(A)	114単位
初回加算	300単位
特定事業所医療連携加算	125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
通院時情報連携加算	50単位
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位
緊急時等居宅カンファレンス加算(1月2回を限度)	200単位
ターミナルマネジメント加算	400単位

※ 地域加算(6級地)・・・1単位 10.42円

※ 入退院時の連携について

ご契約者が入院された際、退院に向けた医療・介護の連携を目的に、ご自宅での様子や介護サービスの利用状況などを記した情報提供書を、担当介護支援専門員から病院側へお渡しする場合がございます。

(2)交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。又、自動車を使用した場合の交通費は、1キロメートルにつき20円をいただきます。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますのでお支払いください。

6. サービスの利用に関する留意事項

(契約書第8条参照)

(1)サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2)介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者及び代理人に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者又は代理人から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3)事業者の記録作成・交付

ご契約者又は代理人は、事業者が作成する居宅介護支援についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物を必要とする場合は、事前の請求が必要となります。(閲覧・複写物の交付請求は契約代理人でも可能です。)

ご契約者又は代理人が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者又は代理人から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

(4)入院時における医療機関との連携

ご契約者が何らかの理由で医療機関への入院が必要となった場合、入院時に医療機関へ担当介護支援専門員の氏名、事業所名、連絡先をお伝えください。スムーズな退院支援を目的に医療機関や他の関係機関と連携し対応いたしますので、ご協力をお願いいたします。

7. 契約の終了について

(契約書第2・14・15・16・17条参照)

本契約の有効期間は、契約締結の日から要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の 2 日前までにご契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

従って、以下のような事由がない限り、継続して居宅介護支援サービスを利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合
③ご契約者が介護保険施設等介護保険法令に定める施設や事業所に入所した場合
④事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から中途解約。契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1)ご契約者又は代理人からの申し出による中途解約・契約解除

契約の期間中であっても、ご契約者又は代理人からの申し出で中途解約・契約解除を行うことができます。その場合には、中途解約・契約解除を希望する日の7日前までに事業者へ通知してください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める指定居宅介護支援を実施しない場合
③事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
④事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき

(2)事業者からの申し出による契約解除

以下の事項に該当する場合には事業者から本契約を解除することができます。

①指定居宅介護支援の実施に際し、ご契約者又は代理人が、ご契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②ご契約者又は代理人が、故意又は重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

8. 連帯保証人について (契約書第18条参照)

代理人は、利用者の本契約に起因する債務に関する連帯保証人としての義務を負うものとし、連帯保証人は、次の性質を有するものとし、

○連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとし、

○前項の連帯保証人の負担は、極度額 20 万円を限度とし、

○代理人が負担する債務の元本は、利用者又は代理人が死亡したときに、確定するものとし、

○連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

9. 秘密保持 (契約書第12・13条参照)

事業者及び介護支援専門員並びに従業員は、指定居宅介護支援を提供するにあたって知り得たご契約者又は代理人等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。又、サービス従事者又は従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏洩しません(守秘義務)。

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

又、ご契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、ご契約者又は代理人の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又は代理人等の個人情報を用いることができるものとし、

10. 緊急時の対応

契約者に病状の急変が生じた場合は速やかに主治医、協力医療機関及び代理人等に連絡を行うなど必要な措置を講ずるものとし、

11. 事故発生時の対応 (契約書第13条参照)

契約者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は直ちに、市町、又は代理人等に連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとし、

又、この事故が賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行うものとし、

12. 苦情及び個人情報に関する受付について

(契約書第19条参照)

(1)当事業所における苦情及び個人情報に関する受付		
<p>当事業所における苦情や個人情報に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。</p> <p>尚、ご利用者又は代理人等のご協力、ご支援により事業運営をしていきたいと願っております。お気付きの点につきましても、職員にご一報いただくか施設玄関横にあります「ご意見箱」をご利用いただくことを希望します。</p>		
苦情解決・個人情報に関する責任者	管 理 者	
苦情・個人情報に関する受付窓口(担当者)	主任介護支援専門員	
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9:30～17:00	
受付電話	059-374-4660	
受付FAX	059-374-0083	
受付ホームページアドレス	https://suzuka-greenhome.jp 内のお問い合わせフォームにご記入ください。	
苦情解決第三者委員	早川 有子 (当法人監事)	
	土屋 光正 (当法人監事)	
リスクマネジメント項目	担当者	責任者
介護事故防止	主任介護支援専門員	管理者
人権・権利擁護、虐待防止、身体拘束適正化		
職員応援派遣	管理者(防火管理者)	
自然災害		
防火、事業継続計画(BCP)		
苦情、カスタマーハラスメント	主任介護支援専門員 (苦情受付担当者)	管理者 (苦情解決責任者)
個人情報保護	総務主任	管理者
感染症発生・まん延防止、発生時対応	主任介護支援専門員	
食中毒発生・まん延防止、発生時対応	管理者(管理栄養士)	
労働災害、職場のハラスメント防止 労務管理、メンタルヘルス、 職場のハラスメント防止	主任介護支援専門員(衛生委員) 総務係(メンター)	管理者 (衛生管理者、メンター)
会議等	居宅介護支援会議(毎週)	幹部会議(毎月)
(2)その他の苦情の受付窓口		
鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課		
所在地	鈴鹿市神戸1丁目18-18鈴鹿市役所西館3階	
受付電話	059-369-3201	FAX 059-369-3202
三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課		
所在地	津市桜橋2丁目96番地	
受付電話	059-222-4165 (苦情相談専用電話)	

三重県福祉サービス運営適正化委員会	
所在地	津市桜橋2丁目131
受付電話	059-224-8111 FAX 059-213-1222
E-mail	ansin@miewel.or.jp
三重県長寿介護課 居宅サービス班	
受付電話	059-224-2262

説明日	令和 年 月 日		
<p>指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。</p> <p>鈴鹿グリーンホーム 居宅介護支援事業所</p>			
説明者	職 名		
	氏 名		印

記入日	令和 年 月 日		
<p>私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。</p>			
契約者	住 所		
	氏 名		印
代理人氏名 連帯保証人 <input type="checkbox"/> 家族代表者	住 所		印
	氏 名	(契約者との続柄:)	印

【ご来所時の留意事項】

当事業所へのご来所にあたって、安全性を確保するため、以下の事項をお守り下さい。

留意事項	<ul style="list-style-type: none">○当事業所にご来所いただいた際には必ずその都度、事業所の玄関で手洗い、体温測定をしていただくとともに、面会票に必要事項をご記入ください。 又、ご来所時には必ず職員に声を掛けてください。○事業所内での食中毒、感染症の発生防止、まん延防止のため、以下の事項にご協力をお願いします。<ul style="list-style-type: none">・手洗い、手指のアルコール消毒・マスクを着用してください。・下痢、腹痛、吐き気、おう吐、発熱や風邪症状による頭痛、関節痛等の症状がある方は、ご来所をお控え下さい。・流行期には、ご来所を控えさせていただくことがあります。○事業所西側の来客用駐車場をご利用ください。○敷地内の車両通行は、徐行運転での通行をお願いいたします。 当駐車場内での盗難・事故等トラブルにつきましては一切責任を負いかねますので、ご了承ください。○施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。○契約者又は代理人が故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。○当事業所の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
------	--