坂出聖マルチン病院居宅介護支援事業所
重要事項説明書

当事業所の介護支援専門員は、ご契約者様に対して、適切な介護サービスが利用できるよう、計画の提供等を致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．事業所の概要

（１） 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	坂出聖マルチン病院居宅介護支援事業所
所在地	〒762-0033　香川県坂出市谷町１丁目４番 68 号
電話番号	0877-46-6712
FAX 番号	0877-46-6746
介護保険指定番号	香川県　第 3770300071 号
サービスを提供する地域	坂出市・宇多津町(但し島しょ部は外く)

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２） 運営の方針と目的

当事業所の介護支援専門員は地域の要介護者等の要請に速やかに答え、自立支援を図るとともに要介護状態にある利用者に対し適切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。運営に関しては介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境等の課題分析を通じサービスの種類、内容および担当者を定めた計画を作成及び変更し、継続したサービスが提供できるよう配慮しご契約者様へのサービスの充実を図ります。又、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健、医療福祉サービスと綿蜜な連携及び連絡調整を行いサービス担当者会議等を通じ状況把握に努めます。

（３） 同事業所の職員体制

管　　理　　者《兼務》　　１名

介護支援専門員《内、管理者含む》　　３名以上（主任介護支援専門員含む）

（４）営業時間

月曜日から土曜日　　午前 8:00～午後 5:00

休日及び祝祭日の体制

1.日曜日及び国民の祝日

2.１２月３１日～１月３日

＊緊急時等の場合には、上記電話番号にご連絡頂きますと、24 時間体制で対応しております。

２．提供いたしますサービスの内容

・要介護認定の更新の代行

・状況の把握（アセスメント）

全社協版を使用し適切な期間に計画の実施状況の把握を行います。

・介護サービス計画原案の作成

作成した居宅計画総数のうち、訪問介護、通所介護(地域密着型も含む)、福祉用具貸与がそれぞれ位置づけられた回数のうち提供されたものの占める割合等につき利用者等の求めに応じ希望する場合には文書の交付及び口頭により説明いたします。

・サービス担当者会議の開催 TV 電話装置等を活用して行うことが出来るのものとします。

ただし利用者又は家族が参加する場合にあっては当該等利用者の同意を得ます。

・サービス担当者との連絡、調整
・介護サービス計画の作成と提出（ご利用者様等に同意の確認をいたします）
・サービス利用後の保険給付管理
・サービス実施状況の継続的な把握及び評価、居宅サービス計画の作成後においても利用者及び、その家族、居宅サービス事業者等の連絡を継続的に行い必要な連絡調整を行います。

３．利用料金

（１）利用料　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所に支払われない場合、１ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額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。このサービス提供証明書を後日、保険者窓口に提出しますと全額払戻を受けられます。

要介護１・２	要介護３・４・５
10,860 円	14,110 円

その他加算

初回加算	３０００円	新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の２段階以上の変更認定を受けた場合
介護職員等処遇改善加算	2.1％ ＊介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。	
入院時情報提供加算（Ⅰ） 入院時情報提供加算（Ⅱ）	(Ⅰ)2,500 円 (Ⅱ) 2,000 円	（Ⅰ）利用者が病院又は診療所に入院したその日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。＊1 ＊1　入院日以前の情報提供含む、営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 （Ⅱ）利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している場合。＊2 ＊2　営業時間終了後で入院した場合であって入院日から起算して３日目が営業日でない場合はその翌日を含む。
退院・退所加算	Ⅰイ：4500 円 Ⅰロ：6000 円 Ⅱイ：6000 円 Ⅱロ：7500 円 Ⅲ　：9000 円	・医療機関や介護保険施設等を退院・退所し居宅サービス等を利用する場合において退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い必要な情報を得た上でケアプランを作成し居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。 ・入院又は入所期間中につき１回を限度。また初回加算との同時算定は不可とする。
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円	・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合は1月に2回を限度として算定できる。
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円	1.　終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握したうえで在宅で死亡した利用者（在宅訪問後 24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。） 2.　24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行う事が出来る体制を整備 3.　利用者又はその家族の同意を得た上で死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上在宅を訪問し主治の医師等の助言を得つつ利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握利用者への支援を実施。 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供する。

特定事業所 医療連携加算	1250 円	・前々年度の３月から前年度２月までの間において退院、退所加算の算定に係る病院等の連携回数が 35 回以上。ターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定している。 ・特定事業所加算(Ⅰ～Ⅲ)いずれかを算定している。
通院時情報連携加算	500 円	・医師、歯科医師の診察を受ける際に同席し医師等に利用者の心身の状況等必要な状況提供を行い医師等から利用者に関する情報提供を受けた上で居宅サービス計画に記録する。
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合	95/100 減算	・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・指定居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く）に居住する利用者
高齢者虐待防止 措置未実施減算	-1/100 減算	・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図る事。 ・虐待防止のための指針を整備する事。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する事。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
業務継続計画未策定減算	-1/100	・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の表無継続計画が未策定の場合、左記のとおり基本報酬から減算する。

特定事業所加算 （算定要件）	加算（Ⅰ） 5,190 円	加算（Ⅱ） 4,210 円	加算（Ⅲ） 3,230 円	加算（A） 1,140 円
（1）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。＊1	２名以上	１名以上	１名以上	１名以上
（2）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。＊2	３名以上配置	３名以上配置	２名以上配置	常勤非常勤 各１名以上 （非常勤は他事業所との兼務可）
⑶利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○			
⑷24 時間体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	○			○ 連携でも可
⑸算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が 100 分の 40 以上である。	○	×	×	×
⑹当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し計画的に研修を実施している。	○			○連携でも可
⑺地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係るものに指定居宅介護支援を提供していること。	○			

（8）家族に対する介護等を日常的に行ってる児童や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。	○
⑼居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適応を受けていないこと。	○
（10）指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員１人当たり 45 名未満（居宅介護支援（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）である。	○
（11）介護支援専門員ン実務研修における「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している。	○
（12）他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	○
⑬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している。	○
＊1.利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。 ＊2.利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	

※　初回加算を算定する場合は、退院・退所加算は算定できない。

※　居宅サービス等の利用に向けて利用者の退院支援等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者死亡によりサービス利用に至らなかった場合、一連の必要なケアマネジメント業務を行い介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが認められるケースについて居宅介護支援の基本報酬を算定することができる。

（2）解約料

ご利用者様がいつでも契約を解約することができ、料金はかかりません。

4．サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください、当事業所の職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

（2）サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

文章でお申し出てくだされ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

人員不足等や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ヶ月前までに文章で通知するとともに、地域の他の居宅支援事業者をご紹介いたします。

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。

・ご利用者様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付けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ ご利用者様の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難いほどの背信行為を行った場合、又はカスタマーハラスメントにより当事業所の介護支援専門員では対応し難い行為が継続した場合、これまでの経緯をご説明した上で即座にサービスを終了させていただく場合がございます。具体的には以下のような行為が該当することがあります。

（1）社会通念上許容される範囲を超えた言動（本来業務ではない要求をする、介護保険外のサービスを要求し断ると攻撃的な言動を執拗にしてくる、金銭の強要等）

（2）身体的な攻撃（暴行、物をぶつける投げる、わざとぶつかる、唾を吐く、傷害等）

（3）精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、威圧的な言動、強要、人格を否定する発言、盗撮、許可のない録音、SNS 等インターネット上への書き込みの投稿により労働者を脅すこと等）

（4）威圧的な言動（大きな声を上げて労働者や周囲を威圧すること、反社会的な言動を行う事等）

（5）合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム（居座り、不退去、監禁、当初の話からのすり替え、揚げ足取り、執拗な攻め立て等）

（6） その他、職員の就業環境を著しく害する行為

（7） 犯罪に該当し得る言動は警察へ通報することがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

5．苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

〇電話番号　　０８７７－４６－6712

〇FAX 番号　　０８７７－４４－6746

〇受付時間　月曜日から土曜日　　午前8:００～午後5:00

〇担当窓口　　管理者

（2）行政機関その他苦情受付機関

坂出市・市役所 かいご課	所 在 地：坂出市室町２丁目３番５号 電 話 番 号：０８７７－４４－５０９０ FAX 番 号: ０８７７－４５－７２７０ 受付時間：9:00～17:00

宇多津町役場 保健福祉課　介護保険係	所 在 地：綾歌郡宇多津町 1881 電 話 番 号：０８７７－４９－８００１ FAX 番 号: ０８７７－４９－０６６２ 受付時間：9:00～17:00
香川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所 在 地：高松市福岡町２丁目３番２号 電 話 番 号：０８７－８２２－７４５３ FAX 番 号: ０８７－８２２－７４５５ 受付時間：9:00～17:00
香川県社会福祉協議会	所 在 地：高松市番町１丁目１０番３５号 電 話 番 号：０８７－８６１－１３００ FAX 番 号: ０８７－８６１－１３００ 受付番号：9:00～17:00

＊円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・利用者（家族等）からの苦情内容の詳しい聞き取りを行う。

・サービス提供責任者が必要であると判断した場合は検討会議を行う。苦情内容は出来るだけ管理者に正確に報告する。

・調整内容が適切であるか検討し、利用者等へ連絡し了解の有無を確認し、よければ直ちに実行する。

・変更したサービスが適切であるか利用者の状態を把握する。又、記録を正確に行い、以後同様の苦情が無いようにする。

６．事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。尚、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

７．守秘義務等

- 事業所は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、ご利用契約の終了した後も継続します。
- 前項にかかわらず、事業所は、利用者に医療上等緊急な必要性がある場合には医療機関に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 事業所は居宅介護支援事業所に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する場合には、あらかじめ当該者の同意を得るものとします。

８．公正中立なケアマネジメント

- 利用者又はその家族に対しサービスの選択に資する複数の事業所の紹介を一覧表、パンフレット等を用いて行います。
- 提供の開始に際し、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができる事について説明を行い理解（同意）を得ます。

９．医療機関等との連携

- 利用者が医療系サービス利用を希望している場合等は利用者の同意を得て主治医の意見を求め居宅サービス計画を交付します。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について介護支援専門員から主治医や歯科医師、

薬剤師に必要な情報伝達を行います。

・居宅介護支援の提供の開始に当たり利用者等に対して入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。

10.虐待防止

・利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。(委員会の定期開催、結果分析、職員への結果周知等)

・虐待防止のための指針の整備や虐待を防止するための定期的な研修の実施を行います。

・虐待をう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関係機関へ通報いたします。

11.業務継続計画の策定

・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の提供を継続的に実施するため非常時でも早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し必要な研修及び訓練を定期的に実施いたします。又、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。

12.衛生管理

・事業所は事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように対策を検討する委員会(TV 電話装置等を活用して行うことができるものとする)概ね６月に１回以上開催し、周知徹底を図ります。又、感染症の予防及び、まん延防止のための指針を整備し、研修及び訓練を定期的に実施します。

13.身体的拘束等関する事項

・事業所は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該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的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等をいう。」）を行わない措置を講じます。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他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ます。

14.その他運営に関する重要事項

・従業者の質的向上を図るために次の通り研修の機会を設けます。

採用後３カ月以内及び継続研修として法定研修を必須とし適宜必要な研修を設けます。

職場において行われるセクシャルハラスメントにより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、必要な措置を講じます(利用者及び家族等から受けるものも含む)

・指定居宅介護支援に関する諸記録(電磁的記録も含む)を整備しサービスを提供した日から最低５年間は保存いたします

15. カスタマーハラスメントに関する事項

1.当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

（１） 社会通念上許容される範囲を超えた言動（本来業務ではない要求をする、介護保険外のサービスを要求し断ると攻撃的な言動を執拗にしてくる等）

（２）身体的な攻撃（暴行、物をぶつける投げる、わざとぶつかる、唾を吐く、傷害等）

（３）精神的な攻撃（脅迫、中小、名誉棄損、侮辱、威圧的な言動、強要、人格を否定する発言、盗撮、許可のない録音、SNS 等インターネット上への書き込みの投稿により労働者を脅すこと等）

（４）威圧的な言動（大きな声を上げて労働者や周囲を威圧すること、反社会的な言動を行う事等）

（５）合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム（居座り、不退去、監禁、当初の話からのすり替え、揚げ足取り、執拗な攻め立て等）

（6）その他、職員の就業環境を著しく害する行為

2.事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、状況に応じて適切な対応を講じます。

3.カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直し又はサービス提供そのものを中止することがある。

4.犯罪に該当し得る言動は警察へ通報することがある。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

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

（本人同意の署名がある場合には捺印を省略する）

説明年月日　令和　　年　　月　　日

事業者　　坂出聖マルチン病院　居宅介護支援事業所

所在地　　香川県坂出市谷町１丁目４番 68 号

説明者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄 ＿＿＿＿＿＿