

居宅介護支援 ケアセンター ソレイユ 重要事項説明書

1 事業者の概要

法人の名称	医療法人 弘仁会
主たる事務所の所在地	〒780-8040 高知市神田660番地7
代表者（職名・氏名）	理事長 岡林 敏彦

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアセンター ソレイユ	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒780-8036 高知市東城山町163番地1	
電話番号	088-837-0373	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	第3960190183号
管理者の氏名	山口 峰歩	
居宅介護提供地域	高知市	

3 事業の目的及び運営の方針

（事業の目的）

要介護状態にある本人及び家族の依頼により、医療法人弘仁会が開設するケアセンターソレイユの介護支援専門員その他の従業者（以下「介護支援専門員等」という。）が、適切な介護支援サービスを提供することを目的とします。

（運営方針）

- （1）介護支援専門員は、利用者が要介護状態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て自立した日常生活を営むことが出来るように、利用者の心身の状況・希望及びその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づく適切な保健・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率的に提供されるよう配慮して行います。
- （2）支援事業者は居宅介護支援の提供にあたっては、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、利用者提供される居宅サービス等が特定の種類又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に、公正中立に行い、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保健施設との連携に努めます。

4 職員の職種、人数及び職務内容

居宅介護支援事業に従事する職員として、管理者1名と介護支援専門員、常勤2名以上（常

勤換算)をおきます。

5 営業日及び営業時間

平日	午前8時30分～午後5時30分
土曜日	午前8時30分～午後12時30分

※ 日曜、祝日及び年末年始(12月31日～1月3日)は休業します。

※ 緊急時の連絡先：080-2972-7314 山口 峰歩

6 居宅介護支援の提供方法、内容

(1) 居宅介護サービス計画(ケアプラン)作成

- ・課題分析の方法としてMDS-HC方式、三団体ケアプラン策定研究会方式、日本介護福祉士会方式、日本訪問看護振興財団方式、全国社会福祉協議会方式等適切な方法を用いる。
- ・訪問看護、通所リハビリ等の医療サービスを計画する場合には、医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に、これを行うものとします。
- ・医療サービス以外のサービス提供を計画する場合には、係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されている時は、これを尊重します。

(2) 他のサービス提供事業者の提供するサービスを利用するために必要な連絡調整

(3) 市町村、保健医療福祉サービス機関との連絡調整

(4) 居宅サービスご利用時の苦情受け付け

(5) 介護保険、在宅介護、施設介護のご相談

(6) 要介護認定申請の代行

7 通常の事業の実施区域

通常の事業実施区域は、高知市とします。

8 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、居宅介護サービス(ケアプラン)作成、連絡調整、介護相談、要介護認定の申請代行は介護保険により費用の全額が給付されますので自己負担はありません。

但し、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき介護支援費として下記の金額をお支払いいただき、当事業所発行の指定居宅介護支援提供証明書及び領収書を各市町村の窓口へ提出し、全額払い戻しを受けられます。

介護報酬	要介護1・2	10,860円
	要介護3・4・5	14,110円

1単位：10円

初回加算：300単位 退院・退所時加算 300単位/1回

入院時情報連携加算(I)：250単位/1回 入院時情報連携加算(II)：200単位/1回

小規模多機能居宅介護事業所連携加算：300単位/1回

緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位/1 回
 退院・退所時加算 入院または入所期間中 3 回を限度に加算 300 単位/1 回
 緊急時等居宅カンファレンス加算 1 月に 2 回を限度に加算 200 単位/1 回
 特定事業加算Ⅲ 323 単位/1 月 虐待防止措置未実施減算 介護報酬の 100 分の 1

2) 上記 2 のサービス提供地域にお住いの方は無料です。

9 事故発生時の対応

- ・居宅支援事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合、速やかに対応します。
- ・事故が発生し、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は利用者に対して損害を当該保険にて賠償します。但し、居宅支援事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

10 秘密保持・個人情報の利用

- (1) 居宅支援事業者及びその従業員は業務上知り得た利用者、又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 居宅支援事業者はその従業員が退職後、在職中に知り得た利用者、又はその家族の秘密を漏らしません。
- (3) 居宅支援事業者は、利用者及び、利用者の家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び、利用者の家族の個人情報を用いることはありません。

11 相談・苦情処理

居宅支援事業者は居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

お客様相談窓口	電話	088-837-0373
	FAX	088-837-0375
	担当者	山口 峰歩
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時30分
		土曜日 午前8時30分～午後12時30分

公的機関

高知市役所	所在地	高知市本町5-1-45
介護保険課	電話	088-823-9441
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分

高知県国民健康保険団体連合会	所在地	高知市本町5-1-45
(国保連)	電話	088-820-8409
	FAX	088-820-8413
	利用時間	平日 午前8時30分～午後5時

1.2 虐待防止に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・その他虐待防止のための必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（利用者の家族等高齢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、これを市町村に通報するものとする。

1.3 介護サービス・介護計画書の作成における説明

介護サービス・介護計画書の作成にあたり、利用者の選択を尊重し、自立を支援するため利用者から担当職員に対して複数の指定介護サービス事業者等の紹介を求めることや介護サービス・介護計画案に位置付けた指定介護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。

1.4 特定事業所集中減算に係る内容について説明。

当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、「訪問介護等」ごとの回数のうち同一の事業所によって提供されたものが占める割合については別紙のとおりである。

居宅介護支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者所在地 高知市東城山町163-1
法人名 医療法人 弘仁会
事業所名 ケアセンター ソレイユ

説明者 _____ 印

私は、事業者から居宅介護支援事業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 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報利用同意書

私、及び私の家族は以下の条件に適合する場合には、個人情報の共有あるいは提供に同意いたします。

- 1、 主治医
- 2、 居宅サービス計画上位置づけられたサービス提供事業者
- 3、 居宅サービス計画上位置づけられた保険対象外のサービス提供事業者
- 4、 施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設
- 5、 居宅支援事業所を変更する場合の変更先居宅支援事業所
- 6、 研修会、勉強会等の事例検討
(ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います。)

令和 年 月 日

ケアセンター ソレイユ 殿

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印

居宅介護支援契約書

甲（利用者様） _____

乙（事業者） ケアセンターソレイユ

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるようこのサービスを提供します。

2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の意向を十分に尊重するとともに、甲の立場に立って公正かつ適切な方法によって行い、甲の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、甲の要介護状態区分、本契約書末尾にその写しが添付されている、甲の被保険者証に記載された認定審査会意見及び居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、介護計画を作成し、これに従って、甲に対しサービスを提供します。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。

但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

2 上記契約期間満了日7日前までに利用者から更新拒絶の申し出がない場合は、事業者は利用者に対し、契約更新の意思を確認し、本契約と同一内容での更新の意思が確認された場合には、付属の「契約更新合意欄」に必要事項を記載し、記名・捺印するものとします。

3 甲から更新拒絶の意思が表示された場合は、乙は他の事業者の情報を提供するなど必要な措置を取ります。

（居宅サービス計画変更の援助）

第3条 乙は、甲が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

（サービス内容等の記録作成・保存）

第4条 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。

2 前項の介護サービスの提供に関する日々の記録には下記事項を記載するものとします。

①食事の有無・程度、②入浴、③介護事故に関する事項（誤嚥、転倒など）、④医師の診断、⑤吸引、
血圧を測定した場合の記録、⑥その他 バイタルチェックに関する事項、⑦外出

3 甲及び甲の後見人（必要に応じ、甲の家族を含む。）は、乙に対し、いつでも前項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して実費相当額を請求できるものとします。

（利用者の解約権）

第5条 利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には7日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

（事業者の解約権）

第6条 事業者は利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。

（契約の終了）

第7条 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条の「契約期間」に基づく、契約期間が満了したとき。
- 二 第5条の「利用者の解約権」に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 三 第6条の「事業者の解約権」に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき。
- 四 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合
 - (二) 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - (三) 利用者が死亡したとき(損害賠償)

第8条 乙は、甲に対する居宅介護支援サービスの提供にあたって、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲又は甲の家族に対して損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

- 2 前項の場合、甲又は甲の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。(秘密保持)

第9条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する居宅介護支援サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いません。
- 4 第1項の規定にかかわらず、乙は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情処理)

第10条 甲又は甲の家族は、提供された居宅介護支援サービスに不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。なお当事業所の苦情申立窓口は下記のとおりです。

名称	ケアセンターソレイユ
電話	088-837-0373
FAX	088-837-0375
ご利用時間	午前8時30分から午後5時30分
担当者	山口 峰歩

- 2 乙は、甲に提供した居宅介護支援サービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 乙は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(契約外条項)

第11条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

以上のとおり契約をしたので、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名・捺印の上、各1通ずつ保有することとします。

令和 年 月 日

この契約書に基づく居宅介護支援サービスの利用を申し込みます。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 所在地 高知市東城山町163-1
事業所名 ケアセンター ソレイユ
管理者名 山口 峰歩 印

契約更新合意書

【第 回更新】

本件契約の期間を次の通り更新します。

新たな契約期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日
令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 所在地 高知市東城山町163-1
事業所名 ケアセンター ソレイユ
管理者名 山口 峰歩 印

【第 回更新】

本件契約の期間を次の通り更新します。

新たな契約期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日
令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 所在地 高知市東城山町163-1
事業所名 ケアセンター ソレイユ
管理者名 山口 峰歩 印