

大瀬介護保険センター 重要事項説明書

居宅介護支援事業の提供に当たり、事業者の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項について次のとおり説明します。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 盛翔会
代表者役職氏名	理事長 竹内 和彦
法人の所在地	浜松市中央区大瀬町1568番地
法人設立年月日	平成10年12月24日
電話番号	053-435-1111

2 事業所の概要

事業所の名称	大瀬介護保険センター	
事業所の所在地	浜松市中央区大瀬町1558番地	
電話番号	053-431-5360	FAX 053-431-4451
介護保険指定年月日 (事業所番号)	平成12年4月1日 (第2267290282号)	
通常の事業の実施地域	浜松市中央区（以下の地域包括支援センター圏域：元浜・高丘・三方原・ありたま・さぎの宮・あんま）および浜名区（以下の地域包括支援センター圏域：北浜・しんぱら）	

3 事業の目的及び運営の方針

- ① 利用者からのご相談に応じて、介護・生活援助など必要なニーズを把握し、サービス調整を行い、在宅生活を支援します。
- ② 公正中立な立場に基づき、居宅サービス計画書の作成にあたり複数のサービス事業所を紹介いたします。また居宅サービス計画書原案に位置付けたサービス事業所の選定理由について説明いたします。
- ③ サービス計画書を新規または継続作成した場合は、利用者様に説明し、文書をもって同意を頂きます。
- ④ 定期的にご自宅を訪問し、モニタリングを行うとともに、ケアプランや利用票の確認と同意を頂きます。
- ⑤ 医療との連携を図るため、日頃からサービス事業者等と連携し、主治の医師等に必要な情報伝達等を行っていきます。また、入院する必要が生じた場合には入院先医療機関等と早期より連携をとり、退院に向けて調整をしていきます。入院先の病院に当事業所および担当介護支援専門員の名前を、利用者様からお伝えして頂くことにより、よりスムーズな連携が取れます。
- ⑥ 関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの調整に努めます。
- ⑦ 地域包括支援センターから居宅介護支援の依頼があれば、受託いたします。
- ⑧ 介護支援専門員の法定研修等における実習受入事業所として、人材育成への協力体制の整備を図ります。

⑨ 介護支援専門員の質の向上を目指すため、以下の研修への参加や事例検討会を計画しています。

- 地域包括支援センター等が実施する研修・事例検討会
- 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、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研修・事例検討会
- 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会・研修会等

また、定期的にカンファレンスを行い、事業所内での情報の共有に努めます。

⑩ 障害福祉サービスを利用してきた方が介護保険サービスを利用する場合は、障害福祉制度の相談支援専門員と連携していきます。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12月29日～1月3日は年末年始の休業とします。）
営業時間	午前8時30分より午後5時00分まで ※

※当事業所は、休日・営業時間外でも電話対応が可能です。当事業所の介護支援専門員が相談に応じます。

※非通知電話には対応しない場合があります。ご了承ください。

5 事業者の職員体制

令和7年4月5日現在

職種	常勤	非常勤	氏名	
管理者・主任介護支援専門員	1人		久米 清美	看護師
介護支援専門員	4人		小池 順子	看護師
			大庭 里美	看護師
			名倉 かおり	看護師
			大庭 浩世	看護師

6 居宅介護支援の提供方法および内容

- ① 介護保険の申請の代行業務
- ② サービス計画書（ケアプラン）の作成
- ③ サービス担当者会議の実施
- ④ 居宅への訪問及びモニタリング（少なくとも月に1回）
- ⑤ 居宅サービス事業者との連絡調整
- ⑥ 他の指定居宅介護支援事業者との連絡調整
- ⑦ 指定介護保険施設との連絡調整
- ⑧ 医療機関、主治の医師等との連絡調整
- ⑨ 介護相談と専門的助言（相談を受ける場所は、利用者の自宅または事業所の相談室とする）
- ⑩ 課題分析の方法は、国が示した課題分析標準項目（23項目）を用いて行う。
- ⑪ その他の介護支援事業

7 利用料金

(1) 利用料

- ① 要介護認定を受けられた方の居宅介護支援費は、介護保険制度により全額給付されるので自己負担はありません。
- ② ただし、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月の利用料を全額自己負担いただき、当センターからサービス提供証明書を発行いたします。このサービス証明書を後日居住する区役所等の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

◆居宅介護支援費

要介護1・2	1か月	1086単位
要介護3・4・5	1か月	1411単位

◆算定可能な加算

特定事業所加算Ⅰ	519単位/月	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
特定事業所加算Ⅱ	●421単位/月	
特定事業所加算Ⅲ	323単位/月	
特定事業所加算A	114単位/月	
特定事業所医療介護連携加算	125単位/月	特定事業所加算のいずれか算定 ターミナルケアマネジメント加算 年15回以上 退院退所加算 年35回以上
初回加算	300単位/月	新規に居宅サービス計画を作成した場合 要介護区分が2区分以上変更され、居宅サービス計画を作成した場合
退院退所加算		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、医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報を得たうえ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
(Ⅰ) イ	450単位/月	連携1回 カンファレンス参加無
(Ⅰ) ロ	600単位/月	連携1回 カンファレンス参加有
(Ⅱ) イ	600単位/月	連携2回 カンファレンス参加無
(Ⅱ) ロ	750単位/月	連携2回 カンファレンス参加有
(Ⅲ)	900単位/月	連携3回 カンファレンス参加有
入院時情報連携加算		医療機関に入院するに当たって医療機関の職員に対して必要な情報提供をした場合
(Ⅰ)	250単位/月	入院当日に情報提供
(Ⅱ)	200単位/月	入院した日の翌日または翌々日に情報提供
通院時情報連携加算	50単位/月	医師・歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月	医療機関の求めにより、医師等とともに自宅を訪問・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に関わる調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問し、心身の状況等を記録し主治医やサービス事業者に提供した場合 (末期癌など終末期にある利用者)

* 浜松市は地域区分が7級地となります。単位数に10.21を乗じた値が利用料となります。

(2) 交通費について

利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき50円徴収させていただきます（消費税が別途かかります）。月ごとに集計し、現金でお支払い頂きます。領収書を発行致します。

(3) 解約料について

利用者様のご都合により解約した場合、下記の料金を頂きます。現金でお支払い頂き、領収書を発行致します。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中（月の途中）で、解約した場合	5, 500円
静岡県国民健康保険団体連合会への給付管理表の提出が終了後（月末日）をもって解約した場合	料金はかかりません

8 サービスの利用開始と提供にあたって

- (1) ご利用開始の前あたり、契約を締結します。契約に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
- (2) 利用者及び家族の意向を踏まえて居宅介護支援計画書を作成し、サービス担当者会議等を経て、介護保険サービスを開始します。作成した居宅介護支援計画書の内容を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- (3) 居宅サービス計画書は、利用者の心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更することができます。

9 居宅介護支援の終了

- (1) 利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。
 - ・解約料については「7(3)」の通りです。
- (2) 当事業者の都合で居宅介護支援を終了する場合
 - ・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あります。
その場合は、サービス終了日の1ヶ月前までにお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業所を紹介いたします。
- (3) 次の場合は、居宅介護支援は自動的に終了となります。
 - ① 利用者が介護保険施設に入院・入所した場合
 - ② 要介護認定で要支援・非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者がお亡くなりになった場合
- (4) 事業者は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者又は家族が、事業所や事業所職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合
 - ② 当事業者は、①によりこの契約が終了する場合には、担当の地域包括支援センター及び必要に応じて浜松市に連絡を取り、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10 サービス利用にあたっての留意事項・禁止事項

- (1) 介護支援専門員は、年金の管理など金銭の取扱いや家事のお手伝いは出来ません。
- (2) 当事業所の職員や他の利用者に対して宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為を行うことはできません。
- (3) 職員に対する贈り物や飲食のもてなし、心遣いは固くお断りいたします。

- (4) 大切なペットの安全を守るため、また、職員が安全にお宅を訪問するためにも、リードをつけていただくか、ケージに入れる等の協力をお願いします。
- 職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。また、令和6年4月に制定された「浜松市動物の愛護及び管理に関する条例」に基づき、浜松市に届け出をさせていただきます。
- (5) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、利用を中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。
- ① 暴力、乱暴・威圧的な言動、無理な要求、介護保険制度からかけ離れた要求、理不尽なクレームや言動、侮辱的な言動
 - ② セクシュアルハラスメント
 - ③ その他、従業者の自宅の住所や電話番号を聞くなどのストーカー行為

11 居宅介護支援の記録

- (1) 居宅介護支援の記録は、居宅介護支援を提供した日から2年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存される居宅介護支援記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

12 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (2) 事業者は従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で利用者の個人情報を用いる事ができるものとします。
- (4) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物、電磁的記録を含む）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

13 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所長： 久米 清美
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

14 身体拘束の禁止

事業者は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

15 衛生管理及び感染症対策

- (1) 居宅介護支援に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に努めます。
- (2) 事業者は感染症の予防又はそのまん延の防止をするために、その対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対し周知徹底を図ります。
- (3) 事業者における感染症の予防又はそのまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 事業者は、従業者に対し感染症の予防又はそのまん延の防止をするための研修及び訓練を定期的実施します。

16 非常災害対策

事業所は、非常災害その他の緊急の事態に備えて、防火管理についての責任者を定め、防災及び避難に関する計画の策定や関係機関との連携体制の確保を行い、定期的に避難・その他必要な訓練を実施します。なお、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

災害に対する事業所の対応について

地震、風水害、積雪などの災害が発生した際には以下の基準に従って対応致します。
ご理解・ご協力お願いいたします。

1. 地震発生

	状況	事業所の対応		
		デイサービス	訪問看護・リハ	居宅
サービス開始前	○停電・断水・電話不通・施設の損壊等により営業・訪問に支障が生じている状況	営業中止になる場合があります	訪問中止になる場合があります	訪問などの予定が中止になる場合があります
サービス提供中	○職員・利用者の安全が確保できない状況	安全の確保に努め、早めの帰所等の対応をします。ご家族に迎えに来て頂く場合もあります	利用者様の安全を確認した上で、訪問を途中で終了する場合があります	利用者宅に訪問中の場合は、安全の確保に努めます

2. 風水害

	状況	事業所の対応		
		デイサービス	訪問看護・リハ	居宅
サービス開始前	○台風の接近等による著しい天候不良（冠水・強風等）で、営業・訪問に支障が生じている状況	営業中止になる場合があります	訪問中止になる場合があります	訪問などの予定が中止になる場合があります
サービス提供中	○職員・利用者の安全が確保できない状況	天候を見ながら、早めの帰所などの対応をします	訪問を途中で終了する場合があります	利用者宅に訪問中の場合は、安全の確保に努めます
突発的な集中豪雨など、急な天候の変化により、送迎・訪問の時間に変更になる可能性があります				

3. 積雪・路面の凍結時

積雪・路面の凍結時は、安全な送迎・移動が困難となりますので、**営業を中止する場合があります**。

17 業務継続に向けた取組

- (1) 事業所は、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実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に行います。
- (3) 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。

18 事故発生時の対応方法

- (1) 居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- (3) 事業者は、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。但し、契約者の故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

19 緊急時の対応方法

居宅介護支援の提供中に利用者の容体に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告します。

20 損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の故意・過失等の責任を問えない場合はこの限りではありません。

21 ハラスメント対策

事業者は、職場におけるハラスメントの防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行います。

22 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無	実施した直近年月日	
実施した評価機関		評価結果の開示状況	

23 サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 当事業所内の相談・苦情窓口

苦情・相談窓口（担当者）	電話番号
所 長：久米 清美	(053) 431-5360

- (2) 行政機関の相談・苦情窓口

○ お住いの市、区役所の介護保険担当窓口です。

中央福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿支援課	東行政センター内	8:30～17:00	053-424-0184
	中央区役所内	8:30～17:00	053-457-2324
浜名福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿保険課	浜名区役所内	8:30～17:00	053-585-1122

○ 静岡県の介護保険担当窓口です。

静岡県	受付時間（平日のみ）	電話番号
静岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	9:00～17:00	054-253-5590

《 重要事項の説明年月日 》

重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
---------------	----	---	---	---

居宅介護支援の提供にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明致しました。

事業者所在地	静岡県浜松市中央区大瀬町 1 5 5 8 番地
事業所名	大瀬介護保険センター
説明者	

私は、事業所から上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【代理人】

住 所

氏 名
