

# 重要事項説明書

医療法人尚和会  
居宅介護支援事業所 サポートプラザ宝塚



## 重要事項説明書

利用者に対する指定居宅介護支援サービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業者の名称	医療法人 尚和会
事業者の所在地	宝塚市向月町 1 9 番 5 号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 那須 輝
電話番号	0 7 9 7 - 8 4 - 8 8 1 1

### 2. ご利用施設

施設の名称	居宅介護支援事業所 サポートプラザ宝塚
施設の所在地	宝塚市鶴の荘 1 9 番 1 2 号
指定番号	2 8 7 1 1 0 1 3 0 5
管理者名	森下 悦子
電話番号	0 7 9 7 - 6 2 - 6 6 2 2
ファックス番号	0 7 9 7 - 8 7 - 2 2 2 3
交通機関	阪急・JR宝塚駅より阪急バス鶴の荘下車徒歩 5 分 阪急・JR宝塚駅より宝塚リハビリテーション病院行無料送迎バスあり

### 3. 事業目的と運営方針

事業目的	指定介護支援事業は、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）の意志を尊重し、常に利用者の立場に立って、適正な指定介護支援を提供することを目的とする。
運営方針	当事業所は、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に提供される指定居宅サービス等が特定の種類、または特定の事業者に偏することのないよう公平かつ中立に実施するとともに、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、配慮する。

#### 4. 職員体制

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		常勤換算 後の人員	事 業 者 の 指 定 基 準	保 有 資 格
		専従	兼従	専従	兼従			
管 理 者 介 護 支 援 専 門 員	1	1				1	1 以上	主任介護支援専門員
介 護 支 援 専 門 員	2(1)	2(1)				2(1)		介護支援専門員

#### 5. 職員の勤務体制

区 分	勤 務 体 制
管 理 者 兼 介 護 支 援 専 門 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 常 勤 で 勤 務

#### 6. 通常の事業の実施地域

宝 塚 市
-------

#### 7. 営業時間

営 業 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
休 業 日	土 曜 日 ・ 日 曜 日 ・ 祝 日 ・ 1 2 月 3 0 日 ~ 1 月 3 日

#### 8. サービスの内容

##### ① 居宅介護サービス計画の作成

介護サービスの利用を開始する前に、利用したいサービスの内容を具体的に盛り込んだ介護サービス計画(ケアプラン)が必要になります。介護支援専門員がサービスの種類・利用回数など必要性を鑑みて、専門的な立場から作成致します。

##### ② 介護保険サービス事業所の紹介

個別性を鑑みて、個々に応じた介護保険サービスを紹介します。その際には利用者が自ら選べるように複数の事業所を提案します。

利用者は選定理由の説明を介護支援専門員に求めることができます。

当事業所のケアプランの訪問介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

##### ③ 居宅介護サービス計画の実施状況の把握

少なくとも1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者への面接を行います。

少なくとも1ヶ月に1回、実施状況の把握の結果を記録します。

④ 給付管理業務

居宅サービスを利用する際には、要介護状態区分に応じて介護保険から給付される上限額が決められています。上限額を超えないようにサービス内容を管理致します。

⑤ 各種申請手続き代行

要介護更新認定申請や、その他介護保険サービスを利用するにあたり必要な申請手続きの代行を行います。

⑥ 相談業務

電話、訪問、来所等を通して利用者等からの相談に適切に対応します。

⑦ 事業所間の連絡調整

居宅介護サービス計画に基づいて、サービス提供が確保されるように、事業者等との連絡調整を行います。

⑧ その他

介護保険サービスを利用するにあたり、必要書類の作成、情報収集など。

9. 利用料金とお支払い方法

① 利用料金

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、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき「別紙1」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宝塚市介護保険課に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

② 交通費

宝塚市内にお住まいの方は、当サービスを受けられるに当たっては無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。なお、自動車を使用した場合は、下記の交通費をいただきます。

・ 1km あたり 15円

③ 支払い方法

・ ①の但し書き、及び②の交通費については、毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

※ 銀行振込支払いの振込先は、下記の銀行口座にてお願いいたします。

振 込 先					
三井住友銀行	宝塚支店	普通	4096629	イリョウホウジン 医療法人	ショウワカイ 尚和会

※利用者名にてお振込下さい。

## 10. ご利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① ご利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を、下記の通り適正にご利用者またはご家族に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事ができること、ご利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由を求めることができることを説明します。
  - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙2」の通りです。
  - ・居宅サービス計画等の原案計画位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、ご利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ② 主治の医師等が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施いたします。具体的には、ご利用者またはそのご家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握を実施します。その際にご利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス提供の調整等を行います。

## 11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご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、介護支援専門員に対し、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。

## 12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）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。

## 13. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたりご利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、ご利用者、事業者が署名・押印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

- ア. 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。
- イ. ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

#### 1 4. 相談、苦情等についての窓口

<p>〔事業者の窓口〕</p> <p>居宅介護支援事業所 サポートプラザ宝塚</p>	<p>窓口担当者 森下 悦子</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>電話番号 0797-62-6622</p>
<p>〔公的団体の窓口〕</p> <p>市役所介護保険課 給付担当</p> <p>県国民健康保険団体 連合会</p> <p>市役所介護保険課 認定担当</p> <p>保険料担当</p> <p>県介護保険審査会</p> <p>阪神北介護保険 相談センター</p>	<p>●介護保険のサービスの質や内容についての不満</p> <p>電話番号 0797-77-2136</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>電話番号 078-332-5617</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>●要介護認定や保険料の賦課徴収などの不満</p> <p>電話番号 0797-77-2038</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>電話番号 0797-77-2162</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>電話番号 078-362-9118</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p> <p>●制度の内容やあり方に関する質問や意見など</p> <p>電話番号 0797-83-3140へ</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時(土日祝、休み)</p>

#### 1 5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡をします。

<p>主 治 医</p>	<p>病 院 名 及 び 所 在 地</p>	
	<p>氏 名</p>	
	<p>電 話 番 号</p>	
<p>緊急時連絡先 ( 家 族 等 )</p>	<p>氏 名 ( 続 柄 )</p>	<p>( )</p>
	<p>住 所</p>	
	<p>電 話 番 号</p>	

※ 重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合、利用者様に書類を交付し、口頭で説明いたします。

令和 年 月 日

当事業者は、本書面に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

住 所 : 兵庫県宝塚市鶴の荘19-12  
名 称 : 医療法人尚和会 居宅介護支援事業所  
サポートプラザ宝塚  
説 明 者 : 職名 介護支援専門員  
氏名

私は、本書面に基づいて、サービス内容及び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