

特別養護老人ホーム みどりの園 居宅介護支援・介護予防支援
重 要 事 項 説 明 書
(2024年9月1日現在)

様

本書面は、居宅介護支援及び介護予防支援の提供開始に際し、あらかじめご利用者またはそのご家族に当法人の運営規程の概要、職員の勤務体制、契約条項の概要、その他重要な事項をご説明するものです。この内容は重要ですので、十分ご理解いただきますようお願いいたします。

□ 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 八寿会
主たる事務所	神奈川県藤沢市小塚370-1
代 表 者	理事長 後藤 利徳
電 話 番 号	0466-52-2511

居宅介護支援および介護予防支援

□ 事業所の概要

名 称	特別養護老人ホーム みどりの園
所 在 地	神奈川県藤沢市小塚370-1
連絡窓口	電話番号 0466-52-2551 F A X 0466-22-1250
介護保険指定番号	1472200896
管 理 者	西川 朋子

□ 営業時間

営 業 日	年中無休
受付時間	月～日 9：00～18：00
実 施 地 域	居宅介護支援：鎌倉市、藤沢市、茅ヶ崎市、横浜市（泉区、栄区、戸塚区） 介護予防支援：藤沢市全域

□ 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	主任介護支援専門員	1名		1名
介護支援専門員	介護支援専門員	3名以上		3名以上

□ 各種サービスの内容

1. 運営の指針・目的

当法人は、介護保険法関係法令の定めるところにより、ご利用者の意思と人格を尊重し、ご利用者がその有する能力に応じてできるだけ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービス計画書・介護予防サービス計画書を作成し、かつ、当該計画に基づいて適切な居宅サービス・介護予防サービスが確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。

2. 各種サービス提供の前提事項

- ① 各種サービスの提供前に、介護保険の被保険者証により、利用者が居宅介護支援を受ける場合には要介護 1～5、介護予防支援を受ける場合には要支援 1～2 であること、且つ介護予防支援対象であることを確認させていただきます。
- ② 上記のご利用基準を満たすことが確認できたご利用者およびその主たる介護者に対し、この重要事項説明書を交付して説明し、ご利用者の同意を得てから契約締結となります。契約を締結するまで各種サービスの提供を受けることはできません。
- ③ 契約期間中に要介護度の変更の認定を受けてその認定の有効期間の満了日が更新された場合は、速やかに当法人に届け出てください
- ④ ご利用者が居宅介護支援・介護予防支援を受ける場合、当法人は、担当者として居宅介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援・介護予防支援に努めます。
- ⑤ 介護予防支援が、介護予防ケアマネジメント（日常生活支援総合事業）に変更となる場合は、速やかに該当地域包括支援センターと連携し、契約の締結や委託の手続きを行い、支援が継続できるよう対処します。

3. 居宅サービス計画・介護予防サービス計画等の作成等

当法人は、ご利用者との合意のもとで、居宅サービス計画書・介護予防サービス計画書（以下、「サービス計画書」といいます）を作成します。

当法人は、サービス計画書の作成または変更にあたり、利用者または主たる介護者に対し、その作成または変更内容を説明し、ご利用者の同意を得るものとします。

□ サービスにかかる費用等

1. 原則

居宅介護支援・介護予防支援を提供した場合の利用料の金額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援・予防介護支援が法定代理受領サービスである時は利用者負担の徴収はしません。

2. 実費のご負担

ご利用者が、サービスの提供・実施地域に居住する場合、交通費は無料です。それ以外の地域に居住する場合には、担当者が訪問するための交通費を実費（※公共交通機関の交通費）にてご負担いただきます。

要介護認定の申請代行費、記録の賃写費用などの実費はご負担いただきます。また、ご利用者がサービスをキャンセルした場合には、ご利用者に対し、交通費等の実費につき請求することがあります。

□ 基本的義務

担当者は、サービス計画書の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

1. ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者および家族に面接し解決すべき課題の把握に努めること。
2. 当該地域における居宅サービスの事業者・インフォーマルサービス等に関するサービスの内容、利用料の情報を、適正に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めるここと。
3. 介護支援専門員は日常生活上の課題、目標とする生活、提供される居宅サービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点等を明記したサービス計画書の原案を作成すること。
4. 上記原案に位置づけた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うえで、サービスの種類、内容、利用料等について、ご利用者から文書による同意を受けること。
5. ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、主治医等の意見を求め、その指示がある場合には、これに従い、そのほか、利用者の服薬状況、口腔機能、その他、利用者の心身または生活の状況に関わる情報のうち必要と認められるものを、利用者の同意を得て主治医に提供を行う。前記に關わらず、日頃より利用者状況を主治医に報告するなど医療との連携を図ること。
6. その他、ご利用者および家族の希望をできる限り尊重すること。
7. 居宅介護支援・介護予防支援の提供にあたり、入院した際に、入院先に居宅介護支援事業所と介護支援専門員の氏名と連絡先を伝えること。

□ 安全・衛生管理、その他の体制整備

1. 安全確保および衛生管理

当法人は、サービスの提供にあたって、ご利用者の生命、身体、財産の安全確保および衛生管理に配慮するものとします。

2. 非常災害の備え

当法人は、感染症や非常災害発生に備えて「業務継続計画」を策定するものとします。また、非常災害に備えるため、定期的に研修や避難訓練、感染症予防・蔓延防止等、その他必要な訓練をおこなうものとします。

3. 身体的拘束の禁止

当法人は、ご利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

4. ご利用者の人権擁護、虐待防止等

当法人は、ご利用者の人権擁護、虐待防止等の必要な体制整備（委員会設置や担当者の決定等）を行うとともに、職員に対して定期的に研修等を実施します。

5. 事業継続計画（B C P）策定等

当法人は、感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続的に実施するための事業継続計画を策定し、研修及び訓練の定期的な実施とその内容を随時見直します。また、感染症の予防・まん延防止のための指針を整備し、職員への研修及び訓練を定期的に実施します。

6. ハラスメント対策

当法人は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、研修、相談窓口の設置・周知等、職員が働きやすい環境づくりを目指します。ご利用者が当法人の職員に対して、カスタマーハラスメント（暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為）、セクシャルハラスメントなどの行為を行った場合は、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

7. 職員に対する研修計画等

当法人は職員の採用時研修やその後の継続的な研修の機会を計画的に設けます。

□ 緊急時の対応

1. 緊急連絡先等のご指定

各種サービスの提供開始にあたり、契約締結時までにご利用者の緊急連絡先および主治医等の医療機関をご指定いただき、当法人にご提出いただきます。身元引受人の方には、緊急連絡先となっていただきます。

2. 緊急の場合の措置

職員は、各種サービスを提供中にご利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等の医療機関または救急病院に連絡、応急処置、医療機関への搬送、緊急連絡先への連絡等の措置を講じ、管理者に報告します。

3. 災害等発生時の措置

各種サービスの提供中に非常災害その他の災害が発生した場合、ご利用者の安全に

考慮して避難等の措置を講じます。

4. 事故発生時の措置

各種サービスの提供にあたり、ご利用者に事故が発生した場合には、速やかに、緊急連絡先に連絡をして必要な措置を講じます。

秘密保持義務等

当法人および職員は、業務上知り得たご利用者およびそのご家族の個人情報等の秘密を厳守します。当法人は、職員が退職した後も、正当な理由なく上記の秘密を第三者に開示、漏えいしないものとします。

当法人は、ご利用者の事前の同意を得た場合は、一定の条件の下で、ご利用者の個人情報等を利用できるものとします。

記録の保存

当法人は、ご利用者に対するサービスの提供に際し記録を作成し、その完結の日から最低5年間保存します。

当法人の損害賠償責任

1. 損害賠償

各種サービスの提供にあたって、当法人の責に帰すべき事由により事故が発生し、これによってご利用者に損害が発生したときは、ご利用者に対し速やかに損害を賠償するものとします。ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合は損害額を減ずることができるものとします。

なお、天災地変、その他当法人の責に帰すことのできない事由により各種サービスの実施が出来なくなった場合には、ご利用者に対して各種サービスを提供する義務を免れるものとします。

2. 損害賠償責任保険

当法人の損害賠償責任保険の加入内容は、次のとおりです。

社会福祉法人 全国社会福祉協議会「社会福祉施設総合損害補償」

契約の終了について

1. 契約期間

当法人とご利用者との契約の期間は、契約期間として契約書に定めますが、契約期間満了の2週間前までに契約終了の申入れがない場合には、同一の条項をもって自動的に更新されます。

また、要介護・要支援の変更の認定を受けてその認定の有効期間の満了日が変更された場合は、新たな認定の有効期間満了日まで同一の条項をもって契約期間が自動的

に更新されます。

いずれも、更新を希望しない場合は、契約期間満了日の2週間前までに更新を拒絶する旨を申し出てください。

2. 契約の終了

ご利用者がご利用基準を満たさないこととなった等の事情があるときには、当法人との契約は当然に終了となります。

介護予防支援から介護予防ケアマネジメント（日常生活支援総合事業）に移行する場合には速やかに地域包括支援センターと連携を図ります。

3. ご利用者からの契約の解約、解除

ご利用者から解約希望日の1週間前までに申入れがあれば、いつでもこの契約を解約することができます。

また、当法人がこの契約に定める条項に違反し、ご利用者から相当期間を定めて催告したにもかかわらずこれを是正しない場合には、この契約を解除することができます。

4. 当法人からの契約の解除

当法人は、ご利用者について次の事由が一つでも生じた場合は、この契約を解除することができます。

- ① ご利用者がこの契約に定める条項に違反し、当法人が相当期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。
- ② ご利用者、身元引受人またはご利用者の家族が当法人、職員、その他の第三者の生命、身体、財産、信用等を傷つける等のこの契約を継続し難い行為を行ったとき。
- ③ ご利用者、身元引受人またはご利用者の家族が、当法人に対して、暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為、脅迫的な言動又は暴力を用いる行為、風説を流布したり偽計を用いたり威力を用いて当法人の信用を毀損する行為・業務を妨害する行為などの行為を行ったとき。
- ④ ご利用者が当法人の通常の事業の実施地域外に転居する等して、サービスの提供の継続が困難であると見込まれるとき。

□ 相談窓口・苦情対応

各種サービスに関するご利用者からの苦情等に対して、迅速かつ適切に対応するため、次の担当窓口を設置しています。

神奈川県小塚370-1

担当：事業管理者 西川 朋子

受付：月曜日～日曜日 9:00～18:00

連絡先：電話 0466-52-2551
特別養護老人ホーム みどりの園 居宅介護支援事業所

介護保険に関する市区町村等の苦情相談窓口 (2024年9月1日現在)

□ 藤沢市役所 介護保険課 TEL 0466-50-8270

□ 鎌倉市役所 介護保険課 TEL 0467-61-3950

□ 茅ヶ崎市役所 介護保険課 TEL 0467-81-7164

□ 横浜市栄区 高齢・障害支援課 TEL 045-894-8547

□ 横浜市戸塚区 高齢・障害支援課 TEL 045-866-8452

□ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係

〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町27番地1

TEL 045-329-3447

受付時間：午前8時30分～午後5時15分

(土日祭日・年末年始除く)

以 上

<利用料金>

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、利用者の自己負担はありません。

但し、利用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、1か月あたり下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払いください。

要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4・5
5,116 円	11,772 円	15,295 円

要介護の場合に 算定される加算

特定事業所加算 II	主任介護支援専門員を配置し、尚且つ常勤専従の介護支援専門員が3名以上配置され、特定事業所減算や運営基準減算がなく、定期的にサービス提供における留意事項等の会議を開催し、24時間連絡体制を確保し相談が対応できるようにしているため。	4,563 円
------------	--	---------

その他利用者の状況により加算されるサービス ※1のみ、要支援の場合も対象

初回加算 ※1	新規に居宅サービス計画を作成する場合もしくは要介護の状態区分が2段階以上の変更認定を受けた場合	3,252 円
入院時情報連携加算 I	利用者が入院したその日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	2,168 円
入院時情報連携加算 II	利用者が入院したその日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合	1,084 円
退院・退所加算	退院・退所にあたり、病院・施設等の職員と面談又はカンファレンス等により、利用者に関する必要な情報の提供受け居宅サービス計画を作成、他のサービス調整を行った場合 情報提供をカンファレンス以外の方法で1回又はカンファレンスで1回 情報提供をカンファレンス以外の方法で2回又はうち1回はカンファレンス 情報提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによる	I イ 4,878 円 I ロ 6,504 円 II イ 6,504 円 II ロ 8,130 円 III 9,756 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	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共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 ※1ヶ月に2回まで算定することが可能	2,168 円 / (1回分)
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師・歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師・歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うと共に医師・歯科医師等から必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録する場合	542 円 ※1ヶ月に1回まで算定することが可能
居宅支援ターミナルケアマネジメント加算	医師が一般的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在宅で死亡した利用者に対して、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、その死亡日及び前14日以内に2日以上、当該利用者宅を訪問し心身の状態等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合。	4,336 円

_____年_____月_____日

各種サービスの提供開始にあたり、ご利用者または主たる介護者に対して、本書面各自1通を交付し、当法人の運営規程の概要、職員の勤務体制、契約条項の概要、その他重要な事項をご説明いたしました。

事業者 所在地 神奈川県藤沢市小塚370-1
名 称 社会福祉法人 八寿会
理事長 後藤 利徳

印

説明者 氏 名

印

私は、確かに、貴法人から上記の重要な事項の説明を受け、その内容について同意し、本書面の交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

主たる介護者 住 所
(同席者)
氏 名

印 続柄【】