

社会福祉法人 宇治明星園
白川明星園介護サービスセンター
重要事項説明書兼同意書

白川明星園介護サービスセンター重要事項説明書兼同意書

(契約書第11条料金等別紙)

1. 事業者(法人)の概要

法人名	社会福祉法人 宇治明星園
法人の所在地	京都府宇治市白川鍋倉山22番地の10
設立年月	昭和49年2月
代表者名	理事長 中島 研
電話番号	0774-21-6055
FAX番号	0774-21-7215

法人の設立精神	地域に開かれた 地域に根ざした 地域住民に支えられた施設づくり
経営理念	肩肘はらずに 夢と希望をもって 地域に生きる
運営理念	①いつも主役でお客様がいらっしゃる
	②真面目に、誠実に働き、清潔で風通しのいい明星園
	③地球にやさしい明星園

2. 事業所の概要

事業所の名称	白川明星園介護サービスセンター
事業所の所在地	京都府神明宮西5番地
指定年月日	平成12年4月1日
指定番号	2671200646
管理者名	加藤まどか
電話番号	0774-41-3160
FAX番号	0774-41-3170
通常の実施地域	宇治市全域

事業の目的

私どもは、皆様からの依頼を受けて、介護保険法令の趣旨にしたがって居宅サービス計画の作成を支援し、居宅介護サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。勤務体制以外の時間は24時間対応いたします。

運営方針

- ①介護が必要な状態となられても、可能な限り居宅での暮らしができるようお手伝いします。
- ②利用者の選択に基づいて、適切なサービスが総合的に提供されるよう配慮します。
(複数の事業所の紹介を求められることで、選定した理由の説明を求められます)
- ③利用者の意思を尊重し、サービスの提供が特定の種類や事業所に偏らないようにします。
(前6か月間に作成したケアプランにおけるサービスの利用割合やサービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合を公表し、お伝えすることができます。)
- ④事業の運営にあたっては、京都府や宇治市、各サービス提供事業所、施設との連携に努めます。

その他

当事業所は以下の算定要件をみたしており、特定事業所加算Ⅱを取得しています。

- ・主任介護支援専門員を配置する。
- ・常勤かつ専従の介護支援専門員が3名以上配置する。
- ・利用者に関する情報など留意事項に係る伝達を目的とした会議を週に1回開催する。
- ・介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施する。
- ・法定研修実習受け入れに協力する。
- ・他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研修会等の実施をしている。 など

職員体制

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準	その他保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	主任介護支援専門員・介護福祉士
介護支援専門員(管理者含む)	5	5				1以上	主任介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士

営業日・営業時間等

営業日・営業時間	月～土曜日（9:00～17:30）
営業しない日	日・祝祭日、12/29～1/3

上記営業日、営業時間のほか、電話（ - ）により常時連絡が可能となっております。

3. サービスの概要

相談の受付	指定居宅介護支援の提供に関する問い合わせ又は利用申し込みは、電話、文書及び事業所への来所により受付します。
提供に関する説明と同意	サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその代理人に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択の基となる重要事項を記した文書を交付し、説明を行い、サービス提供の開始について利用者の同意を得るものとします。
課題把握	課題の把握については、利用者の居宅を訪問し面接を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を明確にします。
サービス提供者の範囲	利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービスとそれ以外の保健・医療・福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めて居宅介護サービス計画上に多様な居宅サービスを位置付けます。また、位置付ける場合、複数の事業所の紹介を受けることができます。
居宅介護サービス計画	当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅介護サービス計画の原案を作成し、その内容についてサービス担当者から専門的な意見を求めます。
モニタリングの実施	居宅サービス計画に基づくサービス実施状況の把握を行うため、利用者・家族との連絡と訪問を月1回以上行います。また、関係者とも連絡を継続的に行い、サービスの利用状況を確認しながら、専門的な意見を求めていきます。そして、必要に応じて居宅サービス計画の見直しや変更に努めます。
要介護等認定申請に係る援助	要介護認定に係る申請について、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行います。要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間満了日の1か月前には行われるようにします。
給付管理業務	毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅介護サービス計画において位置付けられている居宅サービス等のうち、法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書を提出します。

(2) 利用料金等

①居宅介護支援利用料 介護サービス提供開始以後1か月あたり(1単位単価=10.42円)

ただし法定代理受領につき、利用者負担は発生いたしません。

【基本単位数】 (1月につき) 居宅介護支援費(I)算定

	要介護1・2	要介護3・4・5	
居宅介護支援費Ⅰ	1086単位	1411単位	取扱件数が45件未満の場合
居宅介護支援費Ⅱ	544単位	704単位	取扱件数が45件以上60件未満の場合(45件以上60件未満の部分のみ適用)
居宅介護支援費Ⅲ	326単位	422単位	取扱件数が60件以上の場合(60件以上の部分のみ適用)

【加算減算】

特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	主任介護支援専門員等の配置等
通院時情報連携加算	50単位	受診同席し、医師又は歯科医師と必要な情報交換を行った場合
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位	必要な情報を入院した日のうちに提供した場合
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位	必要な情報を入院した翌日又は翌々日に提供した場合
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位	必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位	必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる
初回加算	300単位	新規や要介護区分が2段階以上変更になった場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	医療機関等の求めに応じたカンファレンスに参加し、サービス等の利用調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日前14日以内に2日以上訪問など
運営基準違反減算	50/100で算定	利用者宅訪問、担当者会議、ケアプラン交付等を怠った場合
	算定しない	上記を2カ月連続して行っていない場合
特定事業所集中減算	▲200単位	同じサービス事業所を80%を超えて使用している場合

- ②保険料を滞納されると法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦、全額料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。この証明書を後日、居住地の市町村の介護保険窓口へ提出されますと払い戻しを受けることができます。
- ③ご利用者はいつでも解約することができ、解約料は不要です。
- ④居宅介護支援サービス提供時の交通費は無料です。

4. 事故発生時の対応

- ①利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の緊急連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ②利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

5. 個人情報の保護及び秘密保持

- ①事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ②介護支援専門員その他の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を決して漏らしません。
- ③これは、介護支援専門員その他の職員であったものでも同様に秘密を漏らしません。
- ③サービス担当者会議等において、利用者と利用者の家族の個人情報をを用いる場合には、利用者等の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

6. 虐待防止/身体拘束について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため必要な体制整備を行い、身体拘束においての適正化を整えます。

- ①虐待の未然防止：研修を実施し、尊厳保持・人格尊重に対する配慮に心がけサービス提供にあたります。
- ②虐待等の早期発見：利用者及び家族から虐待等の相談や市町村への届出を適切に対応します。
- ③虐待等への迅速かつ適切な対応：虐待が発生した場合は、速やかに市町村に通報します。
- ④利用者又は他利用者等の生命・身体を保護する為緊急やむ得ない場合をのぞき身体拘束は行いません。
- ⑤万が一実施にはその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録します。

虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者：加藤 まどか(管理者)

7. 業務継続計画の策定について

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)を、年2回実施します。

8 ハラスメントについて

事業所では職員の人権を尊重すること、提供するサービスの継続性の為、職員への暴力や暴言等のハラスメントが認められた場合、契約を終了させていただく場合があります。

9. 苦情等相談窓口

当施設ご利用相談	窓口①	白川明星園介護サービスセンター 担当：加藤 まどか(管理者)
	住所 受付時間 電話 FAX Eメール	宇治市神明宮西5番地 9:00~17:30 0774-41-3160 0774-41-3170 sira.2000.gdp.cm@rhythm.ocn.ne.jp
申立方法	上記連絡先まで、投書・電話・Eメールにて申立。	
	窓口②	第三者(宇治明星園サービス向上提言委員)
	住所 電話	服部 正 宇治市白川山本2-4 0774-26-3011
申立方法	上記連絡先まで、投書・電話にて申立。	

苦情処理に係る対応方針

<p>①利用者からの苦情申立は、窓口①・②の2カ所にて上記記載の方法で受け付けます。</p> <p>②苦情解決は、以下の流れに沿ってすすんでいきます。</p> <p>③第1次の改善報告に不服の場合は、上記に記す第三者の立ち合いのもと、サービス利用者及び家族・管理者で話し合いを行い、それに基づき事業所で改善策を検討し、第三者を通じて不服申立者に報告します。</p> <p>・改善報告は、第1次は申立日より1週間以内に、第2次は話し合い終結日より2週間以内に申請者に書面で報告します。</p> <p>・第三者が「話し合い決裂」と判断した場合、「苦情解決は不可能」として、関係団体への申立をすすめるものとし、苦情処理体制での解決は処理されたものとしします。</p>
その他の苦情受付機関
◎宇治市健康長寿部介護保険課 受付時間：月曜日～金曜日（土日祝・年末年始12/29～1/3を除く） 8:30～17:00 電話 0774-20-8731 FAX 0774-21-0406
◎京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 京都市中京区竹屋町通烏丸東入 京都府立総合社会福祉会館5階 電話 075-252-2152 FAX 075-212-2450
◎京都府国民健康保険団体連合会介護保険課介護相談係 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620 電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055

8. 緊急時の対応

緊急の連絡が必要な場合は指示のあった下記連絡者へ連絡いたします。

連絡者氏名	
住所	
電話番号	
不在時の緊急連絡者氏名 連絡先	
主治医氏名	
病院(診療所)名	
電話番号	

※入院された際には、入院先に介護支援専門員の氏名等をお知らせいただき、担当の介護支援専門員へご連絡ください。

■ 担当の介護支援専門員
あなたを担当する介護支援専門員は、

氏名 _____ です。

連絡先 0774-41-3160

やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書の交付のうえ、重要事項の説明をしました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

<事業所の所在地> 京都府宇治市神明宮西5番地

<事業所名> 社会福祉法人 宇治明星園 白川明星園介護サービスセンター

<事業所番号> 2 6 7 1 2 0 0 6 4 6

<説明者> 氏名 (職名 介護支援専門員)

私は、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、その内容に同意の上、本書面を受領しました。
また、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意しました。
サービス担当者会議等において私並びに家族の個人情報を用いることに同意しました。

受領・同意年月日 令和 年 月 日

利用者

署名代行者 (続柄)

家族 (続柄)

・居宅サービス計画の作成にあたって、複数の指定居宅サービス事業所の紹介を利用者から介護支援専門員に対して求めることができます。

・居宅サービス計画書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利用者から介護支援専門員に対して求めることができます。

・前6か月間に作成したケアプランにおける、サービスの利用割合や、サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合を別紙のとおり公表し、希望があれば説明を求めることができます。

上記の件について説明しました。

説明・交付年月日 令和 年 月 日

<事業所の所在地> 京都府宇治市神明宮西5番地

<事業所名> 社会福祉法人 宇治明星園 白川明星園介護サービスセンター

<事業所番号> 2 6 7 1 2 0 0 6 4 6

<説明者> 氏名 (職名 介護支援専門員)

私は、事業者より上記の件について説明を受け、同意しました。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者

署名代行者 (続柄)

家族 (続柄)