

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 事業所名 有限会社エス・ワイ・シー
(2) 事業所の所在地 雲仙市 小浜町金浜422-2
(3) 電話番号 0957-74-9539
(4) 代表者指名 松島 誠二
(5) 設立日 平成15年 9月 12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所

- (2) 事業の目的

有限会社ワイ・エス・シーが開設する指定居宅介護支援事業所が行う指定居宅介護支援の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所クベレ

- (4) 事業所の所在地 長崎県雲仙市千々石町戊182番地4

- (5) 電話番号 0957-37-2140

- (6) 管理者 鶴 恭久

- (7) 当事業所の運営方針 利用者の一人一人が地域の中で暮らしながら可能な限り自立して日常生活を営むことができるように、地域との交流を図りつつ利用者の置かれている環境を踏まえて、地域での暮らしを支援する。

- (8) 開設年月日 平成24年8月1日

- (9) 事業所が行っている他の業務

事業名 開設年月 指定番号

認知症対応型共同生活介護平成	16年4月1日	長崎県	4271401830号
小規模多機能型居宅介護平成	24年4月1日	長崎県	4292400068号
通所介護・介護予防通所介護平成	24年7月1日	長崎県	42724000542号
高齢者サービス付賃貸住宅平成	24年7月1日	長崎県	120005号

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 雲仙市、諫早市、島原市、南島原市

(1) 営業日及び営業時間

営業日	月から金（12月31日から1月2日を除く）
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時30分

4. 職員の体制

職種	常勤	職務の内容
管理者兼 介護支援専門員	1名 (兼務)	業務の管理、居宅介護支援

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。これらの居宅介護支援に係る費用は、通常介護保険から給付されますので負担はありません。

※ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦1ヶ月当たりの料金を全額支払いいただき、後日所定の手続きをする事で払い戻しを受ける事ができます。

(1) サービスの内容と利用料金

〈サービスの内容〉

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保険医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

② 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者等が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

③ 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は、利用者が介護保険施設への入院又は、入所を希望する

場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

＜サービス利用料金＞

(1) 利用料金詳細は【別紙2】に記載。

(2) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 下記指定口座への振込み

口座 十八銀行小浜支店 普通 0117380

名義 有限会社エス・ワイ・シー

指定居宅介護支援事業所クベレ 代表取締役 松島誠二

イ. 直接現金払いとする。

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替(契約書第3条参照)

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 事故発生時の対応方法(契約書第16条参照)

事業者、介護支援専門員又は従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに町及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

8. 守秘義務(契約書第 13 条)

事業者、介護支援専門員又は、従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

9. 損害賠償について(契約書第 14 条参照)

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕 有限会社エス・ワイ・シー

役職名 常務取締役 氏名 松島 良美 電話 0957-37-2140

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(2) 苦情処理の方法

○苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けています。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。(内容、希望、第三者委員への報告の要否、第三者委員の話し合いへの立会い要否など)

○苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

○苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は職員代表による苦情解決委員会を別に組織し、十分検討のうえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

○当事業所の第三者委員

西川 富貴子 (電話) 0957-37-3011

行政機関その他苦情受付機関

職、氏 名	苦情処理第三者委員 西川 富貴子 (電話) 0957-37-3011
外部苦情申し立て 機関 (連絡先電話番号)	機関名称：長崎県雲仙市 本庁 電話 0957-38-3111 fax0957-38-3515 小浜総合支所 電話 0957-74-2111 fax0957-74-5249
	機関名称：島原市広域市町村圏組合介護保険課 (電話) 0957-61-9101 fax0957-61-9104
	機関名称：長崎県国民健康保険団体連合会 (電話) 095-826-7293 fax095-826-7325

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及び、その家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

2. 損害賠償について(契約書第14条参照)

事業者の責任により、ご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設等に入所し、居宅サービス計画作成の必要性がなくなった場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照ください。)

ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約の届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約、解除することができます。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者、もしくは介護支援専門員が故意または過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(1) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

4. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止の対策を検討する虐待防止委員会を定期的に開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止の為の研修を定期的に開催
- (4) 専任の相談対応者を配置
- (5) 事業者は、虐待が行われている或いは虐待が疑われる事案を発見した場合、すみやかに利用者が住所を有する市町村に報告し必要な措置を講じます。

相談対応担当者	鶴 恭久
---------	------

5. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合は、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を得ない理由を記録します。

6. 感染症の発生及びまん延防止に関する項目

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修の実施

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、事業継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

7. ハラスメント対策

事業所は、次に掲げる行為を禁止し、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業者の写真や動画の撮影、録音などを無断で SNS などに掲載する行為。

説 明 日： 年 月 日

事業者は、利用者への居宅介護支援の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 有限会社エス・ワイ・シー 居宅介護支援事業所クベレ

説明者 職名 介護支援専門員 氏名 鶴 恭久

連絡先 電話：0957－37－2140

私は、サービス提供開始に際し、事業者より上記の重要事項について説明を受け、確認、同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族（又は代理人） 住 所 _____

氏 名 _____（続き柄： ） 印

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費 I

居宅介護支援 (i)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分	要介護 1・2	1086 単位
		要介護 3・4・5	1411 単位
居宅介護支援 (ii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分	要介護 1・2	544 単位
		要介護 3・4・5	704 単位
居宅介護支援 (iii)	介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分	要介護 1・2	326 単位
		要介護 3・4・5	422 単位

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1 月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が 2 月以上継続している場合	基本単位数の 50%に減算 算定不可
同一建物減算	居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者又は居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物 (同一敷地内建物等を除く。) に居住する利用者に対して居宅介護支援を行った場合	所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (令和7年4月以降)
-------------	------------------	---------------------------------------

加算について

初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所への入院当日中に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ) 退院・退所加算(Ⅰ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算(Ⅰ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ) 退院・退所加算(Ⅱ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算(Ⅱ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の医師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	200 単位

ご利用者の費用負担が発生する場合

- ・保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合
- ・適正に本事業を遂行するにあたって、やむを得ない理由でご利用者負担が妥当と認められる場合

なお、ご利用者負担費用が発生した場合には、月末締めにて請求書を発行いたします。受

領しました際には領収書を発行いたします。

諸事情にて保険給付がなされずに自己負担となった場合には、領収証明書を市区町村担当課に提出しますと還付払いの対象になる場合があります。詳しくは該当事由発生時にご説明いたします。

当事業所のケアプランの訪問介護、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以下のとおりです。

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	%
通所介護	%
地域密着型通所介護	%
福祉用具貸与	%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	事業所	%	事業所	%	事業所	%
通所介護	事業所	%	事業所	%	事業所	%
地域密着型通所介護	事業所	%	事業所	%	事業所	%
福祉用具貸与	事業所	%	事業所	%	事業所	%

備考

判定期間：令和6年9月～令和7年2月

注) 当事業所は当該期間に事業を行っていない為データが存在しない。

(主治の医師及び医療機関等との連絡)

ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで、ご利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために以下の対応をお願いします。

- ① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。