

指定居宅介護支援事業所  
**ケアシールド**  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(岡山県指定 第3373700305号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 美作名倉堂
- (2) 法人所在地 岡山県美作市栄町71-1
- (3) 電話番号 0868-72-5720
- (4) 代表者氏名 代表取締役 森本 正章
- (5) 設立年月日 平成12年4月7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 要介護状態にある高齢者等に対して適正な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 ケアシールド  
指定 岡山県3373700305号
- (4) 事業所の所在地 岡山県美作市栄町68番地
- (5) 電話番号 0868-73-6651
- (6) 管理者 村井 清子
- (7) 当事業所の運営方針 契約者とその居宅において、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活ができるように支援する。
- (8) 開設年月日 平成12年6月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 美作市 勝央町 奈義町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金
受付時間	9:00～17:00
サービス提供時間帯	9:00～17:00
休業日	土、日、祝祭日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名	1名	1名	業務の総括
2. 介護支援専門員	1名以上	1名以上	1名	居宅介護支援

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) 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配慮して、居宅サービス計画を作成します。(詳細は別紙1「サービス提供の標準的な流れ」参照)

##### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意志を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

##### ③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、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事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。

##### ④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。

## (2) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、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、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約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、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。（料金詳細は別紙「サービス内容料金説明（居宅介護支援）」を参照）

## (3) 交通費(契約書第8条参照)

通常の事業実施地域以外の地域の居宅を訪問して行う指定居宅支援に要した通常の事業の実施地域を越えての交通費は、その実費をいただきます。但し、自動車を使用した場合は、路程2キロメートルあたり100円を実費として徴収します。

## (4) 利用料金のお支払方法

前記(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

## 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7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

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

### ①事故発生時の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発に努めます。

## 8. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 9. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、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。そのことで利用者の疾患に対する対応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いたします。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者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、当事業所名およ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、ご本人またはご家族から、当事業所名およ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。

## 10. 秘密の保持（契約書第11条参照）

- (1) 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 11. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 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、利用料等の情報を適正に利用者または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出来ること、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の説明を求めることができます。
  - ・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、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。
  - ・居宅サービス計画等の原案に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の招集ややむをえ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、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

- (2) 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその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、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した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内容の調整等を行います。

12. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 ケアシールド 管理者

岡山県美作市栄町68（電話0868-73-6651）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、8/13～8/15、12/30～1/3を除く）  
9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美作市保健センター 高齢者福祉課	所在地 美作市北山390番地の2 電話番号 0868-72-7701 FAX 0868-72-7702 受付時間 月～金 8：30～17：15
勝央町役場 健康福祉部	所在地 勝田郡勝央町平242-1 電話番号 0868-38-7102 FAX 0868-38-7103 受付時間 月～金 8：30～17：15
奈義町役場 保健相談センター	所在地 勝田郡奈義町豊沢327-1 電話番号 0868-36-6700 FAX 0868-36-6772 受付時間 月～金 8：30～17：15
西粟倉村役場 保健福祉課	所在地 英田郡西粟倉村影石95-3 電話番号 0868-79-7100 FAX 0868-79-7101 受付時間 月～金 8：30～17：15
岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険の苦情・相談 「介護110番」	所在地 岡山市桑田町17-5 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9109 受付時間 月～金 8：30～17：00

指定居宅介護支援サービスの提供開始に際し本書面を交付し、これに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 有限会社美作名倉堂  
居宅介護支援事業所 ケアシールド

介護支援専門員 \_\_\_\_\_

## 同 意 書

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

契 約 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

家 族 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(別紙1)

サービス提供の標準的な流れ

