

指定居宅介護支援事業所 友の家 重要事項説明書

厚生省令第38号第4条第1項の規定に基づき、指定居宅介護支援事業所 友の家(以下、「事業所」という。)

の居宅介護支援の提供に関し、説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者

法人名	医療法人社団 仁医会		
所在地	〒663-8141 西宮市高須町1丁目1番12-205		
代表者氏名	理事長 陣 鋼民		
電話番号	0798-40-6091	FAX番号	0798-40-6039
その他の事業	診療所・介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション		

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業者		
事業所の名称	居宅介護支援事業所 友の家		
所在地	〒660-0824 尼崎市東本町2丁目51番		
電話番号	06-4868-0802	FAX番号	06-4868-0826
管理者氏名	久原 弘士		
介護保険事業者番号	兵庫県指定 2873000901		
指定年月日	平成12年 4月 1日		
サービスを提供する常の実施地域	通 尼崎市及び西宮市内一円とする。		

(1) 所属職員の概要 (員数については、令和6年4月1日現在です)

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1 名	常勤 兼務	主任介護支援専門員
介護支援専門員	1 名	常勤 専従	主任介護支援専門員(管理者)
事務員	1 名	常勤 兼務	

〈 職員の業務内容 〉

- ※ 管理者は、事業所の所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう統括します。
- ※ 介護支援専門員は、ご利用者からの相談及びその心身の状況や置かれている環境等に応じて、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供

が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。

(2) 営業日、及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(土、日、祝祭日、12月31日～1月3日を除く。)
営業時間	午前9時から午後5時30分

3 . 居宅介護支援事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、ご利用者及びその家族からの依頼を受けて、次に定める事項を介護支援専門員に担当させ、ご利用者が居宅サービスを適切に利用することができるように、ご利用者の心身の状況や置かれている環境、並びにご利用者及びその家族の希望を勘案し、サービスを提供することを目的とします。

(2) 事業の方針

- ① 事業所の介護支援専門員等は、ご利用者の心身の状況、有する能力、その置かれている環境に応じて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、ご利用者及びその家族の立場に立って援助を行います。
- ② 事業の実施にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の選択に基づき適切な保健、医療サービス及び福祉サービスが多様な業種から、総合的且つ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービス提供に努めます。
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別紙の通りである。(通所介護合算)
- ③ 事業の実施にあたっては、関連市町村、地区の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

(3) 居宅介護支援の内容

項目	内容、方法など
要介護認定等の申請代行	事業所は、ご利用者の要介護認定(要介護更新認定、要介護状態区分の変更認定、要支援認定、要支援更新認定及びサービス種類の変更を含む。)に係わる申請について、ご利用者の意思を確認した上で、申請代行等必要な援助を行います。
居宅サービス計画の作成	事業所は、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、ご利用者及びその家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成します。

	<p>なお、ご利用者の意思に基づいた契約である事を確保するためにご利用者やその家族はケアプランに位置付ける居宅介護サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることができます。</p> <p>尚且つ、ケアプランに位置付けた当該事業所の理由を求めることが可能です。</p>
居宅サービス計画作成後の管理 (居宅サービス計画の変更等)	<p>ご利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画がどのように実施作成されているかを把握し必要と判断される場合、又はご利用者が変更を希望された場合は、双方の合意をもって、居宅サービス計画の変更やその他の便宜を図ります。</p>
サービス事業者との連絡調整	<p>居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整及びサービス担当者会議等において、その他の便宜を図ります。</p>
介護保険施設への紹介	<p>ご利用者とその居宅における日常生活が困難になったと認められる場合又はご利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望する場合には、介護保険施設への紹介、その他便宜を図ります。</p>
医療サービスを希望する場合	<p>ご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の意見を求めます。又、当該指定居宅サービス等に係わる主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行います。</p>
医療と介護の連携	<p>医療・介護と切れ目ないサービスを提供する観点から、ご利用者が入院した際は担当ケアマネジャーの氏名・事業所を入院先で伝えて頂くようお願いいたします。</p>

(4) 居宅介護支援の利用にあたって

項目	内容
サービス提供困難時の対応	<p>地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報をご利用者に提供します。</p>
介護支援専門員の変更・交代 について	<p>居宅介護支援の業務を担当する介護支援専門員については事業所が選任します。ご利用者からの申し出により業務上不適当と認められる場合等は、いつでも変更・交代ができます。事業所内での交代もしくは他事業所</p>

	への変更も可能です。また、事業所の都合により変更する場合があります。
	(介護支援専門員は、常に身分証を携帯しているため、初回訪問時及びご利用者等から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。)
サービスの提供の実施記録等	<p>① 事業所は、居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これを契約書第2条第1項に定める有効期限が満了する日から5年間保管します。尚、記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p> <p>② 事業所は、この契約終了に伴いご利用者から申し出があった場合には、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面を作成し、利用者へ交付します。</p>
サービスの質の向上の為の方策	介護支援専門員に対する研修として、採用時研修や継続的な研修を適宜実施しています。
事故発生時の対応	居宅介護支援を提供するうえで、「居宅介護支援契約書」の条項に違反しご利用者の居宅サービス利用に支障を生じさせ損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。
介護支援専門員の禁止行為	<p>介護支援専門員は、ご利用者に対する居宅介護支援の提供にあたって、次に該当する行為は行いません。</p> <p>① ご利用者やその家族等からの物品等の授受</p> <p>② ご利用者やその家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動</p> <p>③ その他、ご利用者やその家族に行う迷惑行為</p> <p>④ 暴力団排除条例の趣旨を踏まえ</p> <p>○ 事業所等の管理者は暴力団員及び暴力団員等であってはならない</p> <p>○ 事業所等の運営について、暴力団員及び暴力団員等の支配を受けてはならない</p>
解 約	<p>① ご利用者は事業所に対して、この契約の解約を申し入れることにより、利用者が希望する日をもって、この契約を解約することができます。尚、契約を解除する場合の解約料はかかりません。</p> <p>② 事業所は、事業の廃止等やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、この契約を解約することができます。この場合、他の居宅介護支</p>

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

理事長・陣鋼民

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備します。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

5. 身体拘束に関して

(1) 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、身体拘束を行わないものとする。

(2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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するものとする。

6. 利用料金

(1) 利用料

原則としてご利用者には利用料を請求しません。

ただし、ご利用者の被保険者証に支払方法変更の記載(ご利用者が保険料を滞納している為、サービスを召還払いとする旨の記載等)があったときは、1ヶ月につき以下の金額を頂きます。この場合、事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を保険者の窓口に提出して払い戻しを受けて下さい。

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用の有無	利用料(月額)	利用者負担額(介護保険適用)
① 居宅サービス計画の作成	別紙に掲げる「居宅介護支援の内容」を参照ください。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下記のとおり	介護保険適用には、利用料を要がありません(介護保険により負す)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況の把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

要介護度区分

要介護1・2

要介護3～5

取扱い件数区分	要介護1・2	要介護3～5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ	居宅介護支援費Ⅰ
	11,620円	
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ	居宅介護支援費Ⅱ
	5,820円	
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ	居宅介護支援費Ⅲ
	3,488円	

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100又は0/100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,140円を減額することとなります。

※ 45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

	加算	単位	内容・回数等
要介護度による区分なし	初期加算	300	新規に居宅サービス計画を作成する場合、要支援者が認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス作成する場合
	入院時情報連携加算Ⅰ	250	入院した日の内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)
	入院時情報連携加算Ⅱ	200	入院した日の翌日又は翌々日に病院等の職員に必要な提供をした場合(Ⅱ)
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要とするための連携を行い、居宅サービス計画の作成をした場合(Ⅰ)イ
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600	(Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅱ)ロ 連携1回(カンファレンス参加に)
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600	(Ⅱ)イ 連携2回以上
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750	(Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加)
	退院・退所加算(Ⅲ)	900	(Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問し、カンファレンスを行いサービス等の利用調整をした場合

(2) 交通費

サービスを提供する通常の実施地域	無 料
にお住まいの方	
事業実施地域以外に訪問する場合	事前にご利用者の同意を得て訪問1回あたり、通常の交通手段の費用又はタクシー運賃相当額をお支払い頂きます。

(3) 要介護認定等申請代行費

原則として無料です。

(4) 支払方法

利用者が事業所に料金を支払う場合の支払方法については、月毎の精算とします。請求があった場合は、速やかにお支払い下さい。

7. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

8. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、ご利用者に変更の内容を書面交付して口頭で説明し、確認書への記名によって同意を得たこととします。

9. ご利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) ご利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口

事業所の受付に苦情に対応する窓口を設置する。事業所の従業員全員が苦情に対応できるよう指導しているところであるが、窓口及び責任者は介護支援専門員である久原弘士とする。

苦情の受付は口頭又は文書により行い、苦情のみならず、ご利用者の要望に応えられるよう対応をする。

窓口(連絡先)	居宅介護支援事業所 友の家 (主任介護支援専門員:久原弘士)		
住所	尼崎市東本町2-51		
電話番号	06-4868-0802	FAX	06-4868-0826
ご利用時間帯	月曜日から金曜日	午前9時	～ 午後5時30分

(2) 円滑且つ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 窓口で受けた苦情については、受け付けた担当者が苦情処理受理書に内容等を記載する。
その場で対応可能のものであっても、必ず管理者に連絡をして処理内容を決定し、ご利用者に伝達する。記録を保管し、再発を防ぐ為に役立てる。
- ② 上記によっても苦情処理を行えない場合については、事業所内で会議を行い決定する。

	③ 事業所のサービス提供の際、ご利用者との契約違反、過失により、ご利用者の身体、財物を傷つけた場合、その損害賠償を速やかに行う。 (事業所は、有限会社 全老健共済会 居宅介護事業者補償制度 に加入しています。)																											
	④ 苦情内容によっては行政窓口を紹介し、行政又は国民健康保険団体連合会より指導を受けた場合は、その指示に従う。																											
(3)	事業所の管理者あて苦情内容を速やかに伝達するとともに、行政窓口連絡する。																											
(4)	その他、参考事項																											
	記載している以外の対応措置については、その都度事業者内で協議し、ご利用者の立場にたって処理する。																											
(5)	公的機関におきましても、次の機関にて苦情申出ができます。																											
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">尼崎市健康福祉局介護 福祉部介護保険課</td> <td>所在地</td> <td>尼崎市東七松町1丁目23番1号</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>06-6489-6350</td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td>06-6489-7505</td> </tr> <tr> <td>対応時間</td> <td>月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">西宮市介護認定グループ</td> <td>所在地</td> <td>西宮市六湛寺町10番3号</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0798-35-3133</td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td>0798-35-6658</td> </tr> <tr> <td>対応時間</td> <td>月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">兵庫県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護サービス苦情相談窓口</td> <td>所在地</td> <td>神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>078-332-5617</td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td>078-332-5650</td> </tr> <tr> <td>対応時間</td> <td>月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分</td> </tr> </table>	尼崎市健康福祉局介護 福祉部介護保険課	所在地	尼崎市東七松町1丁目23番1号	電話番号	06-6489-6350	FAX	06-6489-7505	対応時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分	西宮市介護認定グループ	所在地	西宮市六湛寺町10番3号	電話番号	0798-35-3133	FAX	0798-35-6658	対応時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分	兵庫県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護サービス苦情相談窓口	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号	電話番号	078-332-5617	FAX	078-332-5650	対応時間	月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分
尼崎市健康福祉局介護 福祉部介護保険課	所在地		尼崎市東七松町1丁目23番1号																									
	電話番号		06-6489-6350																									
	FAX		06-6489-7505																									
	対応時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分																										
西宮市介護認定グループ	所在地	西宮市六湛寺町10番3号																										
	電話番号	0798-35-3133																										
	FAX	0798-35-6658																										
	対応時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分																										
兵庫県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護サービス苦情相談窓口	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号																										
	電話番号	078-332-5617																										
	FAX	078-332-5650																										
	対応時間	月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分																										

	事業所	所在地	尼崎市東本町2丁目51番	
		名称	医療法人社団 仁医会	
			居宅介護支援事業所 友の家	印
		説明者		印
	本書面に基づいて、事業所から重要事項の説明を受け、居宅介護支援の			
	提供開始に同意しました。			
	利用者	住所		
		氏名		印
	代理人	住所		
		氏名		印

指定居宅介護支援事業所 友の家 重要事項説明書

厚生省令第38号第4条第1項の規定に基づき、指定居宅介護支援事業所 友の家(以下、「事業所」という。)

の居宅介護支援の提供に関し、説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者

法人名	医療法人社団 仁医会		
所在地	〒663-8141 西宮市高須町1丁目1番12-205		
代表者氏名	理事長 陣 鋼民		
電話番号	0798-40-6091	FAX番号	0798-40-6039
その他の事業	診療所・介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション		

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護支援事業者		
事業所の名称	居宅介護支援事業所 友の家		
所在地	〒660-0824 尼崎市東本町2丁目51番		
電話番号	06-4868-0802	FAX番号	06-4868-0826
管理者氏名	近藤 順彦		
介護保険事業者番号	兵庫県指定 2873000901		
指定年月日	平成12年 4月 1日		
サービスを提供する常の実施地域	通 尼崎市及び西宮市内一円とする。		

(1) 所属職員の概要 (員数については、平成18年4月現在です。)

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1 名	常勤 ・ 兼務	医師
介護支援専門員	1 名	常勤 ・ 専従	介護支援専門員
事務員	1 名	常勤 ・ 兼務	

〈 職員の業務内容 〉

- ※ 管理者は、事業所の所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう統括します。
- ※ 介護支援専門員は、ご利用者からの相談及びその心身の状況や置かれている環境等に応じて、居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供

	が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。
--	---

