

重 要 事 項 説 明 書
および個人情報利用に関する同意書

株式会社 新風会

指定居宅介護支援事業所 翠 星

居宅介護支援重要事項説明書

【令和 年 月 日現在】

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0893-25-5108

担当 白石 正人

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. 事業者

(1) 法人名 株式会社 新風会

(2) 法人所在地 愛媛県大洲市徳森字野田 1477 番地 1

(3) 電話番号 0893-25-6132

(4) 代表者氏名 代表取締役 清水 英範

(5) 設立年月日 昭和 47 年 2 月 8 日

3. 居宅介護支援事業所 翠星の概要

(1) 事業所の種類 居宅介護支援事業所・平成 30 年 10 月 1 日指定
※当事業所は、サービス付き高齢者向け住宅・デイサービス
センター・訪問介護ステーションに併設されています。

(2) 事業所の名称 居宅介護支援事業所 翠星

(3) 事業所の所在地 愛媛県大洲市新谷甲 4 3 番地

(4) 介護保険事業者指定番号 No. 3870700923 号

(5) 電話番号 0893-25-5108

(6) F A X 番号 0893-25-5109

(7) 事業所長（管理者） 白石 正人

(8) 開設年月日 平成 30 年 10 月 1 日

(9) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 5 階建

(10) 建物の延べ床面積 2715.51 m²

(11) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類

事務所 1ヶ所

相談室 1ヶ所

便所 1ヶ所

(12) 通常の事業の実施地域 大洲市、内子町

(13) 職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (介護支援専門員)	介護福祉士	1名		業務管理・居宅介護支援・相談	2名
介護支援専門員	介護福祉士	1名		居宅介護支援・相談	

(14) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月～金	8：30～17：30

休業日	土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始 12/30～1/3
-----	------------------------------

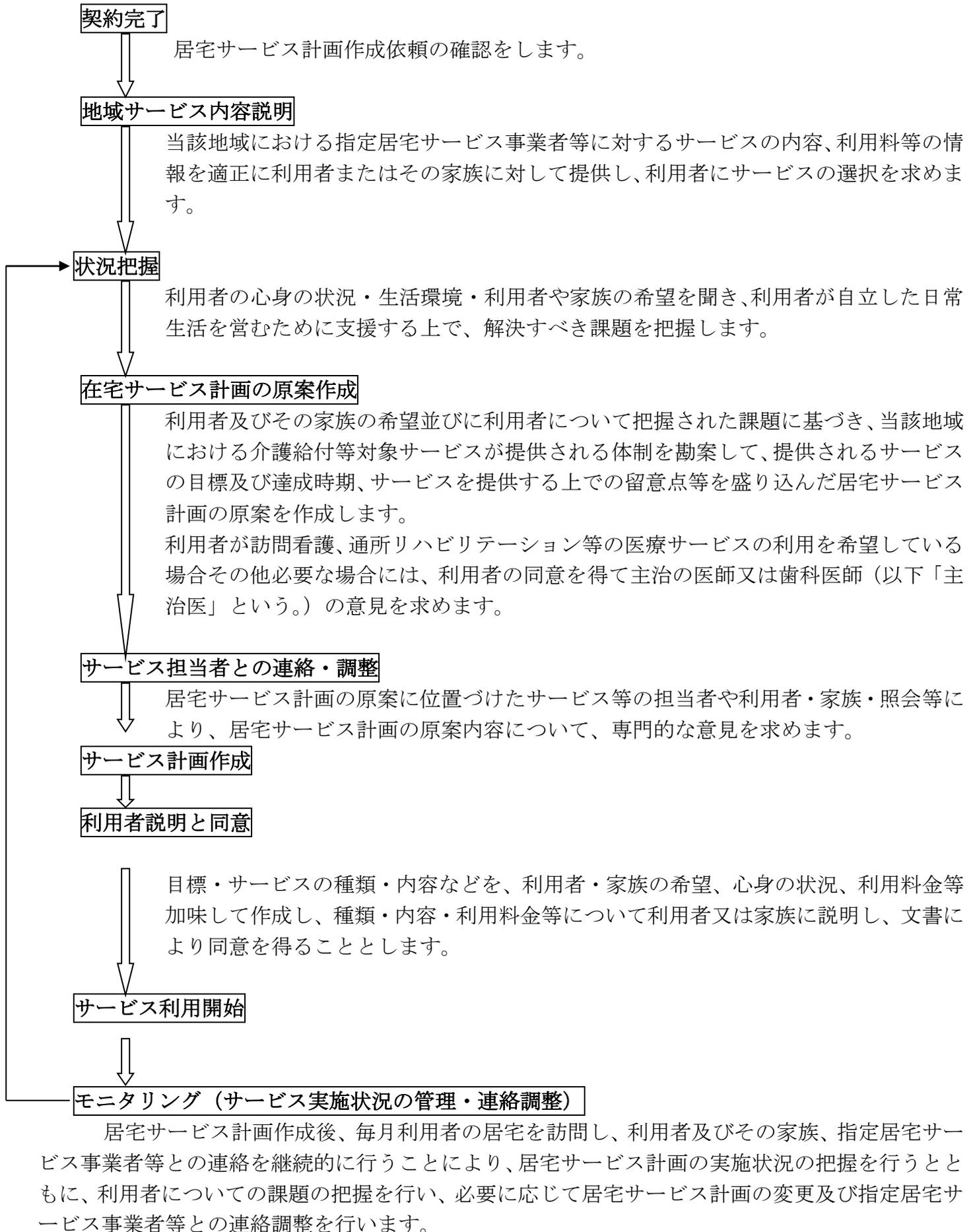
※ 但し、電話による 24 時間連絡可能な体制となっています。
また、事前に連絡があれば休業日でも訪問相談可能です。

4. 事業の目的及び運営方針

事業目的	本事業は在宅で生活されている要介護及び要支援状態にある高齢者に対し当事業所介護支援専門員が適正な居宅介護支援を提供することを目的としています。
運営方針	利用者が要介護状態にあっても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう配慮し、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、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な居宅介護支援を行います。

5. 居宅介護支援の流れ

※ 利用者及びその家族に面接して行います。



前図のような流れによりサービスの提供を行います。

※サービスの利用に当たっては、介護保険の利用手引き及び各サービス事業所のパンフレット等を用いて説明いたします。複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求める事が出来ます。また居宅サービス計画案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが出来ます。

※毎月、来月のサービス利用票作成のため、本人（家族）の希望等確認いたしますが、それまでの間にも心身状況、利用希望の変化等何か困ること変わったことがあるときは、居宅介護支援事業所 翠星へご連絡ください。

サービス計画の変更・サービス事業者その他との連絡調整・申請代行を行います。

※利用者が在宅での生活が困難と認められる場合、及び利用の状態の変化により介護保険施設への入所・入院を希望する場合には、介護保険施設の紹介その他手続きの援助を行います。

※また介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から依頼があった場合は、円滑に居宅における生活へ移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行います。

※退院・退所予定のある方は、早めに連絡をお願いいたします。

6. 利用料及びその他の費用（令和6年4月1日より）

（1） 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

※保険料滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、一ヶ月につき要介護度に応じて金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます

要介護 1. 2	10,860 円
要介護 3. 4. 5	14,110 円

（2） 初回加算

初回加算	3,000 円
------	---------

※ 算定要件

新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更を受けた場合

（3） 入院時情報提供加算

医療機関との連携強化を図る為、入院時病院または診療所に利用者に関する情報提供を行った場合

入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,500 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,000 円

※ 算定要件

【入院時情報連携加算Ⅰ】

介護支援専門員が病院または診療所に対して、入院した日のうちに必要な情報提供を行った場合

【入院時情報連携加算Ⅱ】

介護支援専門員が病院または診療所に対して、入院した日の翌日または翌々日に情報の提供を行った場合

場合(提供方法は問わない)

(4) 退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1回	4,500 円	6,000 円
連携 2回	6,000 円	7,500 円
連携 3回	×	9,000 円

※ 算定要件

病院もしくは診療所に入院していた者または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者が退院・退所する場合に当たって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員代面談を行い、必要な情報の提供を受けた上の、居宅サービス計画を作成しサービスの調整を行った場合

入院等の期間中に3回を限度として算定可能

(5) 緊急時等居宅カンファレンス加算

緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円
-----------------	---------

※ 算定要件

病院または診療所の求めにより、病院等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か月に2回を限度として算定可能

(6) ターミナルケアマネジメント加算

要介護度共通	4,000 円
--------	---------

※ 算定要件

終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握及び記録をして、利用者への支援を実施した場合

※ (2) ~ (6) までの加算についても、利用料金と同様に介護保険制度から全額支給されますので自己負担はありません。

(7) 交通費

居宅介護支援のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問に要した交通費は、その実費を頂きます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は次の通りです。

1 通常の事業の実施地域を越えた地点から、20キロメートル未満は300円

2 通常の事業の実施地域を越えた地点から、20キロメートル以上は500円

(8) 解約料

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合、2,000円をいただきます。

(報酬の変更に伴い、料金も変更することがあります)。

(9) 支払方法 (料金が発生した場合)

当事業所は、利用者及び扶養者が指定する送付先に、利用料金の請求書及び明細書を発行し、利用者及び扶養者は、当該請求金額を、銀行口座引落しの場合は利用月の翌月 15 日に引落とし、また、振込みの場合は利用月の翌月 15 日までに指定口座に振込にて支払うものとします。

<振込指定口座>

金融機関名：伊予銀行 大洲支店

種 目：普通

口座番号：1904898

口座名義：株式会社 新風会

※入金確認後、領収書を発行します。

7. サービス利用方法

(1) サービス利用開始

お電話等でお申し込みください。

当事業所職員がお伺いし、契約を締結後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

1週間以上前から解約申し出があれば解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

利用者の不信行為により契約を継続することが困難となった場合、契約の解除を文書で通知するとともに、地域の居宅介護支援事業所をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了いたします。

- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された時。
- ・ 利用者がお亡くなりになられた場合。
- ・ 要介護状態より、要支援1・2（介護予防）と認定された場合、包括地域支援センターへ担当移行を行います。

8. 緊急時、事故発生時の対応方法

(1) サービス提供中に状況の変化、事故等が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係機関、市町などに連絡を行うとともに、必要な対応を行います。

(2) 事業所業務の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者利用者相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情をお受けします。

担当 白石 正人
電話 0893-25-5108
受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) その他

当事業所以外に、各市町の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

大洲市役所 高齢福祉課
所在地 愛媛県大洲市大洲 690 番地 1
電話 0893-24-1714
F A X 0893-24-0961
受付時間 8：30～17：15

愛媛県国民健康保険団体連合会 介護事業課
所在地 愛媛県松山市高岡町 101 番地 1
電話 089-968-8700
F A X 089-968-8717
受付時間 8：30～17：15

内子町保健福祉課
所在地 愛媛県喜多郡内子町平岡甲 168 番地
電話 0893-44-6154
F A X 0893-44-4116
受付時間 8：30～17：15

10. 個人情報使用について

(1) 使用目的

- ① 事業所が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 必要に応じて、主治医、又はかかりつけの医師より病状、治療方針、サービスの利用の必要性などを確認する場合
- ③ 介護サービスにかかる住宅改修業者などへの説明をする場合
- ④ 介護給付の為の事務処理を行う場合
- ⑤ 事業所の管理運営業務を行う場合
- ⑥ サービスにおける保険・介護に関する専門団体、保険会社への相談または届出などの場合
- ⑦ 介護サービスや業務に維持、改善のための基礎資料として利用の場合
- ⑧ 事業所内において行われる介護実習への協力の場合
- ⑨ 介護の質の向上を目的とした当事業所内での症例研修の場合

⑩ 外部監査機関への情報提供などの場合

(2) 使用に当たっての条件

- ① 個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録します。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業所が居宅支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票(82項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
- ③ その他の情報

(4) その他

- ① 上記のうち、他の医療・介護機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- ② お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取扱わせていただきます。
- ③ これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更等を行うことが可能です。

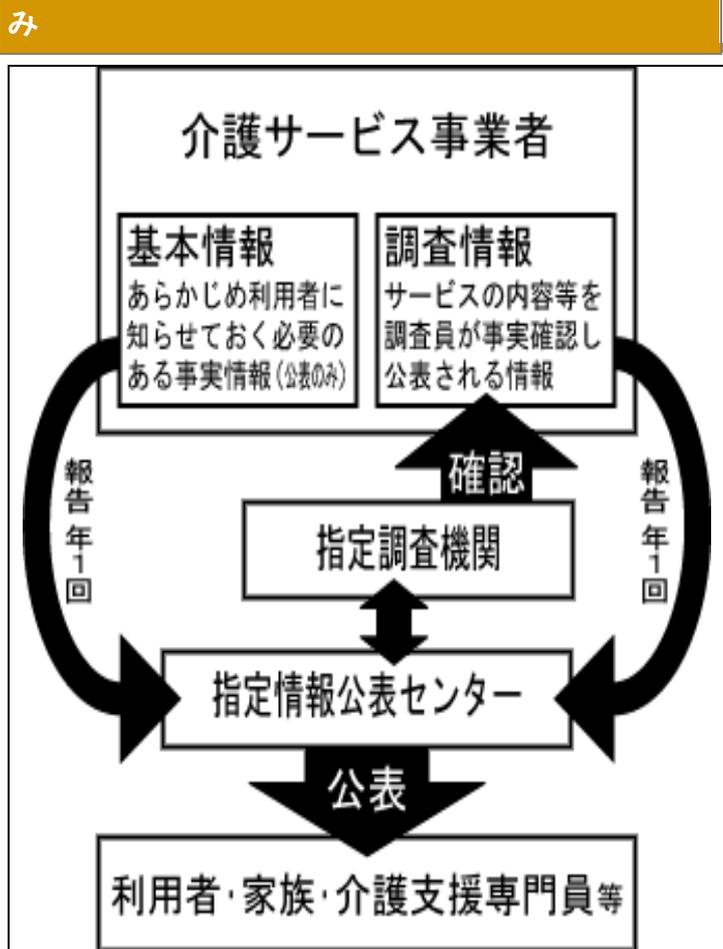
11. 「介護サービス情報の公表」について

「介護サービス情報の公表」とは？

「介護サービス情報の公表」は、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するための新しい仕組みであり、利用者の選択を支援することを目的として、すべての介護サービス事業所の比較検討が可能となるよう、標準化された項目についての情報が定期的に公表される仕組みです。

- ポイント**
- 地域にあるすべての事業所について、同じ項目をもとに比較・検討できます。
 - 公表される情報はすべて、いつでも誰でも自由に入手することができます。
 - 家族をはじめ、介護支援専門員や介護相談員などと同じ情報を共有でき、サービス利用における相談がしやすくなります。

「介護サービス情報の公表」の仕組み



- 指定情報公表センター…愛媛県国民健康保険団体連合会
- 指定調査機関…社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会、特定非営利活動法人 JMACS

●介護サービス事業者

平成18年度から対象となるサービスは訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・通所介護・特定施設入居者介護・福祉用具貸与・居宅介護支援・介護老人福祉施設・介護老人保健施設の9つのサービスです。（最終的には全サービス）

●基本情報

事業所の所在地や職員体制・サービス提供時間など、介護サービス事業所が記入した内容がそのまま公表される情報です。

●調査情報

サービスの内容、運営等に関する取り組み状況を利用者が把握するための情報です。事業所が公表しようとする情報に関する根拠資料等を調査員が事実確認したうえで、公表されます。

※公表は、インターネット等で行われます。

サービスの質の確保と向上に向けて

「介護サービス情報の公表」により、事業所は、サービス改善のための自主努力のしくみなどを自ら公表し、より良い事業者が、利用者から適切に選ばれることを通じて、介護サービス全体の質の向上が大きく期待されます。

居宅介護支援の提供にあたり、利用者に対し重要事項の説明書、契約書および個人情報利用に関する同意書に基づいて説明を行い、同意を得た上で本契約を行います。

説明者

印

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名 事業者

<事業者名> 株式会社 新風会

<住所> 愛媛県大洲市徳森字野田 1477 番地 1

<代表者名> 代表取締役 清水 英 範 印

<電話> 0 8 9 3 - 2 5 - 6 1 3 2

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<電話> _____

上記代理人(代理人を選出した場合)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<利用者との関係> _____

<電話> _____

利用者家族代表

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<利用者との関係> _____

<電話> _____

(注) 「代理人」欄は利用者の判断能力に障害が見られる等の理由により、代理人を選定した場合

(注) 「家族」欄は本人とともに契約内容を確認し、緊急時に利用者の立場に立ち、事業所と連絡・調整等を行える方がいる場合