

重要事項説明書(居宅介護支援)

当事業所は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、契約上のご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 法人概要

法人名称	特定非営利活動法人 グループたすけあい
事務所の所在地	横浜市青葉区市ケ尾町1062番地5-302号
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	清水 雅子
電話番号	045-971-3317

2. 事業所概要

事業者名称	グループたすけあい居宅支援事業所
介護保険事業所番号	神奈川県 1473701801 号
指定年月日	平成20年7月1日
管理者名	小林 潮
事務所の所在地	横浜市青葉区市ケ尾町1062番地5-302号
電話番号	045-971-0995
通常の事業の実施地域	青葉区 都筑区 緑区 川崎市麻生区
併設サービス	訪問介護

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所は介護保険法令に従い、介護支援専門員が要介護また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します。
運営の方針	<p>事業所の介護支援専門員は、介護保険法等の主旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護または要支援者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅介護支援を行うものとする。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図っていきます。</p> <p>介護支援専門員は、より良いサービスの提供のために内部研修・地域の連絡会等で資質向上・自己研鑽に努めます。</p>

4. 事業所の職員体制

職 種	職員数	勤務体制
管理者（主任介護支援専門員）	1人	常勤専従 常勤兼務 1人
介護支援専門員	4人	常勤専従 3人 常勤兼務 1人 非常勤専従 非常勤兼務

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日を除く）
営業時間	午前9時～午後5時

(注) 年末年始(12月28日～1月4日)を除く。

緊急時は電話により担当の介護支援専門員に連絡が可能。

6. 指定居宅介護支援の提供方法、内容

- (1) 介護支援専門員は、利用者及びその家族に面接し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身の状況、その置かれている環境等の課題分析を行い、支援する上で解決すべき課題を把握します。相談を受ける場所は利用者の自宅または事業所内、その他必要と認められる場所とします。
- (2) 介護支援専門員は、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料、サービス提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画原案を作成します。
- (3) 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に支援します。サービスの内容、利用料等の情報を提供し、特定のサービス事業者を有利に扱うことのないよう、公正中立に居宅介護支援を提供します。
- (4) 利用者は、複数の指定居宅サービス事業者を紹介することを求めることができ、居宅サービス計画書に位置付けた事業者等の選定理由の説明を求められます。
- (5) 介護支援専門員は、利用者に事業所が前6ヶ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、福祉用具貸与の利用割合と、同一事業者によって提供されたものの割合について説明し、理解を得るように努めます。
- (6) サービス担当者会議の開催等により、利用者の状況等の情報を担当者と共有し、担当者に専門的見地からの意見を求めます。開催場所は利用者宅または事業所内、その他必要と認められる場所とします。
- (7) サービス計画原案の内容について利用者及びその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、居宅サービス計画とし、利用者及びサービス事業者の担当者に交付します。
- (8) 利用者が医療サービスを必要とする場合は、主治医の指示がある場合に限りこれを行うものとします。医療サービス以外の居宅サービスを位置付ける場合にも、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これを行います。
- (9) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後も、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、利用者宅へ1ヶ月に1回以上訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行います。
- (10) 利用者の要介護認定等の係る申請について、利用者の意思を確認した上で、必要に応じて申請の代行等の援助を行います。
- (11) 利用者が介護保険施設等への入所を希望する場合は、介護保険施設等への紹介その他便宜の提供を行います。介護保険施設等から退所等を行う場合は、居宅への移行がスムーズに行われるように連絡調整を行います。
- (12) 利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合は、早期より入院医療機関との連携を図り、入院時には医療機関でよりよいケアを受けられるように、退院時には在宅復帰後により良い生活を送れるように支援を行います。そのため、入院時には担当の居宅介護支援事業所及び介護支援専門員を医療機関に伝えて頂きますようお願い致します。

7. 利用料金その他の費用について

- (1) 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、要介護認定を受けられた方は、法定代理受領により、介護保険制度から事業所に全額給付されます。利用者の負担はありません。
- (2) 被保険者証に支払方法変更の記載(保険料滞納等で償還払いとする等)がある時は、記載の支払い方法に即した金額を頂きます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、当該市町村に提出して払い戻しを受けて頂きます。
- (3) 介護支援専門員が訪問するための交通費は一切頂きません。

8. 個人情報の保護

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。事業所が得た利用者の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報の提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ます。

9. 守秘義務について

従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する義務を負います。但し、「個人情報使用同意者」にて同意を得ている場合は、その使用目的に限り、個人情報の使用をすることができます。退職後も正当な理由なく在職中知り得た利用者又はその家族の個人情報に対して、守秘義務がある旨に従業者との雇用契約の内容とします。

10. 苦情等の相談について

(苦情の受付窓口)

グループたすけあい法人苦情相談窓口	時間： 平日 午前9時～午後5時 電話： 045-971-3317 担当者： 小林 潮・清水 雅子
区役所 高齢・障害支援課	時間： 平日 午前8時45分～午後5時15分 青葉区： 045-978-2479 都筑区： 045-948-2313 緑区： 045-930-2315 川崎市麻生区： 044-965-5146
横浜市健康福祉局 介護事業指導課 (居宅サービス・地域密着型サービス)	時間： 平日 午前9時00分～午後5時00分 電話： 045-671-2356
神奈川県国民健康保険 団体連合会 (介護保険課 介護苦情相談係)	時間： 平日 午前8時30分～午後5時15分 電話： 045-329-3447

(苦情相談に対する具体的対応)

- (1) 自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する相談があった場合は、介護支援専門員は直ちに利用者宅を訪問するなどして、事実関係の確認を行います。
- (2) 自ら提供した居宅介護支援についての苦情相談の場合は、必要に応じて法人の理事会で検討し、早急に具体的対応を行います。
- (3) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者についての苦情相談の場合は、必要に応じて居宅サービス事業者に業務改善を指導し、改善が見込めない場合は事業所の変更を検討します。
- (4) 必要に応じて関係機関への連絡を行います。
- (5) 苦情相談記録を作成し、今後のサービスの質の見直しに役立てて行きます。

11. 情報の保存・開示について

事業所は、利用者の居宅介護支援提供に関する書類等について、この契約が終了した後5年間保管します。利用者が希望した場合は、事業所の営業時間内に事業所にて実施記録を閲覧、複写物の交付を受けることができます。

12. 緊急時の対応方法

予め緊急連絡先にご登録頂いた連絡先への連絡を行います。また、主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。

13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行う等、必要な措置を講じ、事故の状況やとった処置について記録します。事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき場合には、速やかに損害賠償を行います。そのため、事業所は損害賠償責任保険に加入します。

14. 虐待防止への取り組み

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため以下のことを行います。

- (1) 虐待防止のための指針を作成し、指針を基準に定期的に研修を実施します。
- (2) 虐待防止責任者は居宅介護支援事業所管理者とします。
- (3) 担当する利用者の中に虐待が疑われる方がいた場合、介護支援専門員は速やかに市町村または地域包括支援センターの高齢者虐待対応窓口にご相談・通報する義務があります。また、サービス事業所などと連携を取りながら、今後の対応を考えていきます。

15. 身体的拘束について

事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないことを徹底します。身体的拘束等を行う場合は、事前に、当該利用者またはその家族に身体的拘束等の態様等を説明し、記録することを義務とします。

16. ハラスメント対策

事業所は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動により、従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。また、利用者、ご家族または身元保証人等から事業者やサービス従事者、その他の関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を受けた場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を解約させて頂く場合があります。

17. 感染症の予防及びまん延防止

事業所は、感染症発生とまん延防止のために必要な措置を講じ、事業継続計画を作成し、実践していきます。

- (1) 感染拡大時にも利用者に必要なサービスが安定的継続的に提供できるようにします。
- (2) 利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討し、確実に実行します。
- (3) 平常時から感染拡大時の課題に向けた対策を講じ、研修や訓練を実施します。
- (4) 従業員自らが感染源にならぬよう、日常的な感染対策を徹底します。

18. 重大な災害時の対応

事業所は、重大な災害時の対応のために必要な措置を講じ、事業継続計画を作成し、実践していきます。

- (1) 災害時にも利用者に必要なサービスが安定的継続的に提供できるようにします。
- (2) 利用者の安全確保に向けた対応をあらかじめ検討し、確実に実行します。
- (3) 平常時から災害時の課題に向けた対策を講じ、研修や訓練を実施します。
- (4) 災害時の過酷な労働環境を避け、従業員の健康・身体・生命を守る機能を維持します。

19.資質向上への取り組み

事業所は、従業員の資質向上を図るため、研修機関が実施する研修への参加や当該事業所内で必要な研修の機会を計画的に確保し、業務体制を整備します。

年 月 日

指定居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して重要事項について説明し、交付しました。

(事業者)

所在地 横浜市青葉区市ケ尾町1062番地5-302号

名称 特定非営利活動法人 グループたすけあい
グループたすけあい居宅介護支援事業所

印

説明者

私は重要事項説明書について説明を受け、同意の上、交付を受けました。

(利用者)

住所 横浜市青葉区

氏名

(代理人) 続柄:

住所

氏名

居宅介護支援の介護報酬(利用料)について

要介護認定を受けられた方の利用料は、介護保険制度から事業所に全額給付されます。但し、保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合は、全額自己負担になる可能性があります。当事業所は、以下の保険請求をさせて頂いております。

居宅介護支援費 I

要介護1・2	12,076円
要介護3・4・5	15,690円

- *1 事業所が、厚生労働大臣が定める運営基準を満たさなかった場合、基本料金(上記料金表)の50/100の料金になります。また、運営基準を満たさなかった月が2ヶ月以上継続している場合は算定しません。
- *2 事業所が、厚生労働大臣が定める特定事業所集中基準に該当した場合、上記金額を減額します。
- *3 利用者が、厚生労働大臣が定める新規または要介護区分の変更による初回加算基準を満たした場合、初月のみ上記料金+3,336円を算定します。
- *4 事業所が利用者が入院した日のうちに医療機関に情報提供を行った場合は、+2,780円の入院連携加算を算定します。
翌日または翌々日に情報提供を行った場合は、+2,224円の入院連携加算を算定します。
- *5 利用者が医療機関や介護保険施設を退院、退所するにあたって、介護支援専門員が医療機関等より利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
カンファレンスに参加(有) 連携1回の場合は、+6,672円の退院連携加算を算定します。
カンファレンスに参加(無) 連携1回の場合は、+5,004円の退院連携加算を算定します。
- *6 医療機関で医師の診察診断を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行った場合 +556円の通院時情報連携加算を算定します。

*1～*6について、利用者の負担はありません。

居宅介護支援の介護報酬について説明を受け、同意しました。

年 月 日

氏名

重要事項説明書

第1号訪問事業 「横浜市訪問介護相当サービス」 「横浜市訪問型生活援助サービス」

様（以下利用者という）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	特定非営利活動法人 グループたすけあい
事務所の所在地	横浜市青葉区市ケ尾町1062-5-302
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	清水 雅子
電話番号	045-971-3317

2. 事業所概要

介護保険法令に基づき横浜市市長から指定を受けている事業所名称（指定番号）	特定非営利活動法人 グループたすけあい 居宅サービス事業者 第1号訪問事業「横浜市訪問介護相当サービス」 「横浜市訪問型生活援助サービス」 (1473700290号)
	特定非営利活動法人 グループたすけあい 居宅介護支援事業 (1473701801号)

3. 実施地域 横浜市 青葉区

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	「介護保険法に基づく第1号事業」
運営の方針	関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行う。

5. 事業所の職員体制 (2023年4月1日 現在)

従業者の職種	実数	勤務の態勢
管理者	1名	常勤兼務 1名
サービス提供責任者	5名	常勤兼務 2名 非常勤兼務 3名
訪問介護員	32名	常勤兼務 0名、非常勤兼務 32名

6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（時間外、土日、祝日は状況に応じ対応）
営業時間	9：00～17：00（サービス提供時間 8：00～18：00）

（注）年末年始（12月28日～1月4日）を除く

7. 利用料

地域単価	（2級地区）
時間別単価	料金表 参照
加算要素	

8. 苦情申立窓口

グループたすけあい 訪問介護事業所	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-971-3317 特定非営利活動法人グループたすけあい 責任者 清水 雅子
横浜市青葉区役所 高齢障害支援課	ご利用時間 平日 8：45～17：15 ご利用方法 電話 045-978-2449
横浜市役所健康福祉局 介護事業指導課	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-671-3413
神奈川県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-329-3400

9. 従業者への研修実施状況

必修研修	年間2回実施
内部研修	毎月末実施

10. 緊急時の対応方法

別紙「利用者緊急連絡先」表を作成いたします。

それに基づき利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

11. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 天災等不可

- 1 本契約有効期間中、地震、噴火等の天災、その他事業者の責めに帰すべからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者はお客様に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

13. 苦情に対する対応方針

事業所は、自らが提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

14. 虐待の防止及び身体拘束等の禁止のための措置に関する事項

1. 事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止及び身体拘束等の発生又は防止等のために必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとする。
2. 身体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しなければならない。

15. 秘密保持

業務上知り得た個人情報については、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

16. 第三者評価の実施状況について

実施した直近の年月日	令和4年8月2日
実施した評価機関の名称	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

年 月 日

当事業者は、利用者に対する第1号訪問事業の提供開始に当り、
利用者 に
利用者の家族
対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者

所在地 横浜市青葉区市ケ尾町1062-5-302
名称 特定非営利活動法人 グループたすけあい 印

説明者 氏名 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者の家族 住所 _____
氏名 _____ 印

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

様（以下利用者という）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	特定非営利活動法人 グループたすけあい
事務所の所在地	横浜市青葉区市ケ尾町1062-5-302
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	清水 雅子
電話番号	045-971-3317

2. 事業所概要

介護保険法令に基づき 横浜市市長から指定を 受けている事業所名称 (指定番号)	特定非営利活動法人 グループたすけあい 居宅サービス事業者（訪問介護） (1473700290号)
	特定非営利活動法人 グループたすけあい 居宅介護支援事業 (1473701801号)

3. 実施地域 横浜市 青葉区

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	「介護保険法に基づく第1号事業」
運営の方針	関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行う。

5. 事業所の職員体制 (2023年4月1日 現在)

従業者の職種	実数	勤務の態勢
管理者	1名	常勤兼務 1名
サービス提供責任者	5名	常勤兼務 2名 非常勤兼務 3名
訪問介護員	32名	常勤兼務 0名、非常勤兼務 32名

6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（時間外、土日、祝日は状況に応じ対応）
営業時間	9：00～17：00（サービス提供時間 8：00～18：00）

（注）年末年始（12月28日～1月4日）を除く

7. 利用料

地域単価	（2級地区）
時間別単価	料金表 参照
加算要素	

8. 苦情申立窓口

グループたすけあい 訪問介護事業所	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-971-3317 特定非営利活動法人グループたすけあい 責任者 清水 雅子
横浜市青葉区役所 高齢障害支援課	ご利用時間 平日 8：45～17：15 ご利用方法 電話 045-978-2449
横浜市役所健康福祉局 介護事業指導課	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-671-3413
神奈川県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 平日 9：00～17：00 ご利用方法 電話 045-329-3400

9. 従業者への研修実施状況

必修研修	年間2回実施
内部研修	毎月末実施

10. 緊急時の対応方法

別紙「利用者緊急連絡先」表を作成いたします。

それに基づき利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

11. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 天災等不可抗力

1. 本契約の有効期間中、地震、噴火等の天災、その他事業書の責めに帰すべからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者はお客様に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

13. 苦情に対する対応方針

事業所は、自らが提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

14. 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

15. 秘密保持

業務上知り得た個人情報については、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

16. 第三者評価の実施状況について

実施した直近の年月日	令和4年8月2日
実施した評価機関の名称	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当り、利用者 に
利用者の家族
対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者

所在地 横浜市青葉区市ケ尾町1062-5-302
名称 特定非営利活動法人 グループたすけあい 印

説明者 氏名 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印