

## 居宅介護支援重要事項説明書

<令和7年10月1日現在>

### (事業目的)

第1条 医療法人博仁会が開設する共済病院訪問看護ステーションアンジュ（居宅）（以下「事業所」という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という）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、要介護状態にある高齢者に対し適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

### (運営の方針)

第2条 1) 当事業所は、利用者の心身の状況その置かれている環境に応じて、その利用者が可能な限りその在宅において、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、利用者の立場にたって援助を行う。

2) 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、総合的かつ効率的に提供されるよう公正中立な立場でサービスを複数紹介し、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を説明するものとする。

3) 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保健、医療福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

尚、入院時における医療機関との連携を促進する観点から、医療機関に担当の介護支援専門員名、連絡先を伝えてください。

### 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 048-711-5625

担当 青木 千絵

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

### 2 安東病院居宅介護支援事業所の概要

#### 1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	共済病院訪問看護ステーションアンジュ（居宅）
所在地	埼玉県さいたま市緑区原山四丁目4番1号
介護保険指定番号	1176521746
サービスを提供する地域	さいたま市緑区、南区、浦和区、見沼区、川口市

\*上記の地域以外の方でもご希望の場合はご相談ください。

## 2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 (介護支援専門員兼務)			1
介護支援専門員	1			1

## 3) 営業時間

平 日	8時45分 ~ 17時30分
-----	----------------

\*日、祝日及び12/29~1/3を除く

## 3 利用料金

### 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支給されるので自己負担はありません。

\*保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、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、全額払戻しを受けられます。

その他利用内容	要介護1・2	1086単位
	要介護3～5	1411単位
	入院時情報連携加算（I）	250単位
	入院時情報連携加算（II）	200単位
	退院退所加算 カンファレンスへの参加なし	連携1回 450単位
		連携2回 600単位
	退院退所加算 カンファレンスへの参加あり	連携1回 600単位
		連携2回 750単位
		連携3回 900単位
	通院時情報連携加算	50単位
	ターミナルケアマネジメント加算	400単位
	初回加算	300単位

※なお、介護サービスの利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護報酬単位の改正が行われた場合は、改正に合わせた利用料とします。

### 2) 交通費

前記2の1) 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、介護支援専門員がおたずねするための交通費（事業所から、通常の事業実施地域を越え1km毎に50円）の実費が必要です。交通費がかかる場合は利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けることとする。

### 3) 解約料

契約の解約をすることに伴う料金は一切かかりません

### 4 事故発生時及び緊急時の対応方法

- 1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族並びに主治医に連絡をし必要な措置を講じます。
- 2) 事故の原因が事業所の定めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- 3) 事故発生後は、事故の起こった原因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。
- 4) 安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。

### 5 虐待防止に関する事項

- 1) 介護支援専門員が、養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、地域包括支援センター及び市区町村に通報します。
- 2) 虐待防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的に開催し、研修を定期的に開催します。
- 3) 高齢者虐待防止担当者：管理者 青木 千絵

### 6 身体拘束等の適正化に関する事項

- 1) 他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態及び、身体拘束と思われる行為を発見した時は、代替を提案し、代替がない場合は他事業所や地域包括支援センター及び市町村と検討します。
- 2) 身体拘束の適正化のための指針を整備し研修を従業員に対して、定期的に実施します。

### 6 サービスの利用方法

#### 1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を締結した後、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

文書、口頭でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

##### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等ややむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の指定居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

##### ③ 2ヵ月以上サービスの利用がない場合

一度契約を終了し、再開するときに改めて契約を行います。

#### ④自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

##### 1. お客様が介護保険施設に入所した場合…入所した日の翌日

ただし、介護老人保健施設に入所し、退所後在家サービス利用予定の場合は別とする。

##### 2. 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）や要支援1・2と認定された場合…非該当となった日

この場合、この後に再度要介護認定を受けた場合再度契約することができます。

##### 3. 利用者がお亡くなりになった場合…死亡日の翌日

#### ⑤その他

利用者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為（事業所や職員又は他の利用者に対して、介護現場におけるハラスメント対策マニュアルに定義する身体暴力及び精神的暴力並びにセクシャルハラスメントなど）を行い注意しても改善されない場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7 サービス内容に関する苦情

1) 当事業所が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・苦情を承ります。

担当 青木 千絵 電話 048-711-5625

2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村

さいたま市介護保険課 電話 048-829-1264

川口市介護保険課 電話 048-258-1110

埼玉県国民健康保険連合会 電話 048-845-8603 (直通)

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 埼玉県さいたま市緑区原山四丁目4番1号

名 称 共済病院訪問看護ステーションアンジュ (居宅) 印

説明者 <所属>共済病院訪問看護ステーションアンジュ (居宅)

<氏名> 青木 千絵

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

(印)

家族、代理人 住所

氏名

(印)

# 個人情報の使用にかかる同意書

## 【個人情報保護の趣旨】

- ・事業所が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

## 【個人情報利用範囲】

- ・利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する場合、及び、以下の場合に用いさせていただきます。

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- ② サービス提供にかかる請求業務などの事務手続き
- ③ サービス利用にかかる管理運営のため
- ④ 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ⑤ ご家族及び後見人などへの報告のため
- ⑥ 当事業所サービスの維持、改善にかかる資料のため
- ⑦ 当事業所の職員研修などにおける資料のため
- ⑧ 法令上義務付けられている、関係機関からの遺体があった場合
- ⑨ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ⑩ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する。

## 【使用にあたっての条件】

- ・情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出てください。  
申し出がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更されることは可能です。

私（利用者）及び家族にかかる個人情報について上記内容の説明を受けこれに同意しました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者 住所

氏名

家族、代理人 住所

氏名