

ベルジ株式会社

居宅介護支援事業所 ベルジ箕輪

—— 重要事項説明書 ——

はじめに

この文書は、指定居宅介護支援サービス提供の開始に際しまして、ご利用されるご本人様およびそのご家族様に対し、当事業所をご理解いただくとともに、適切なサービスをご利用いただけますよう、当事業所の運営の概要やサービス内容などを重要事項としてわかりやすく掲載し、ご説明させていただくものです。

本内容をよくご理解いただいた上で、ご契約ください。

1. 事業所名

群馬県知事指定介護支援事業所

ベルジ株式会社 「居宅介護支援事業所 ベルジ箕輪」

(介護保険事業者番号1070206063)

2. 代表者名

代表取締役社長 樋口 朋幸

3. 管理者名

竹内 理香

4. 所在地

〒370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝845-3 グランドホーム箕輪内

TEL 027-371-3717

FAX 027-371-3730

5. 事業目的および運営の方針

当事業所は、要介護状態にある高齢者の方に対し、当事業所の介護支援専門員が、適切な指定居宅介護支援の提供を行うことを事業の目的としています。また、事業の提供にあたっては、次の事項を運営の方針と努めています。

- (1) サービス計画策定にあたって、ご利用者が要介護状態になった場合においても、ご利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう居宅サービス計画を作成します。
- (2) ご利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、ご利用者自身の主体的かつ自由な選択に基づき、適切な保健医療サービス・福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう、常に居宅介護支援技術の進歩に対応し、居宅サービス計画の策定を行う等適切な技術をもって居宅介護支援に努めます。
- (3) ご利用者の意思および人格を尊重し、ご利用者へ提供される指定居宅サービス等の事業者が、特定の種類または特定の事業者に、不当に偏することのないよう、公平中立に行っております。
- (4) 必要に応じて、市町村、介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めています。

6. 職員の種類、員数、職務内容

当事業所に勤務する職種、員数および職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者（介護支援専門員） 1名（常勤）
管理者は、事業所の従業者の管理および業務等の管理を一元に行います。
- (2) 介護支援専門員 常勤換算1名以上
介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供および給付管理にあたる職員です。

また、職員に対しての定期的な研修の機会を設けることにより、常に職員の資質向上に努めています。

7. 営業日および営業時間

- (1) 営業日 月曜日～金曜日
ただし、国民の休日および12月29日から1月3日までを除きます。
- (2) 営業時間 午前9時00分から午後6時00分まで
ただし、緊急時においては電話により、365日24時間体制で受け付けています。

8. 指定居宅介護支援の提供方法および内容

- (1) 居宅で生活されている要介護者が、日常生活を営む為に必要な保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用できよう、ご利用者からの依頼を受けて、心身の状況・環境・ご本人やご家族からの希望等を勘案し、利用する指定居宅サービスの、種類や内容等を定めた計画（居宅サービス計画）を作成しています。また、居宅サービス原案の内容については、理解しやすいように懇切丁寧に説明し交付を行い、同意をいただいてからサービスの提供に努めます。
- (2) 居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう主治医、指定居宅サービス事業者やその他の者との連絡調整を図ります。
- (3) 要介護者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設の紹介等、必要な便宜を図ります。
- (4) 居宅サービス計画作成後においても、利用者ご本人およびそのご家族ならびに指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況の把握および解決すべき課題の把握に努め、必要に応じて居宅サービスの変更・指定居宅サービス事業者との連絡調整を行っています。
- (5) サービス担当者会議を開催し、担当者に対する照会等により、サービス計画の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めています。
- (6) その他必要に応じ、利用されるご本人、およびそのご家族に対する便宜の提供を図っています。



9. 利用料その他費用の額

指定居宅介護支援の提供を受けた場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬上の額となります。（全額保険給付を受ける場合は、ご利用者の負担はありません。）ただし、ご利用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できない場合は、別に定めるサービス利用料金の全額を当事業所に対し、一旦お支払いいただきます。また、サービス提供中に要支援・要介護認定等において、非該当もしくは自立と認定され、その後も継続して居宅介護支援を受ける場合、通常の実施地域を超えて行う居宅介護支援事業に要した交通費は、別に定める利用料金をご負担いただきます。

※ 別表のサービス利用料金について、介護保険法令の改正等により、介護給付費体系の変更があった場合、当該サービス利用料金を変更することがございます。予めご了承ください。

10. 通常の実施地域

高崎市・前橋市・渋川市・沼田市・吉岡町・榛東村・川場村

11. 秘密の保持（個人情報の保護）

当事業所を利用されるご本人、およびそのご家族の情報が第三者に漏れるということは絶対にありません。（利用終了後も同様です。）ただし、適切な介護保険サービスの提供を受けられる為に必要があるときは、市町村、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関へ、療養情報、必要な情報を当事業所の担当者より、提供させていただく場合がございます。

また、ご利用者に係わるサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、ご利用者またはそのご家族等の個人情報を用いる場合がございます。ただし、介護サービスの質の向上の為に学会、研究会等での事例研究発表等で個人情報をを用いる場合には、仮名等を使用し、ご利用者個人を特定できないようにすることを厳守します。

12. 事故発生時の対応

当事業所は、指定居宅介護支援サービスの提供中にご利用者の病状に急変、事故その他緊急な事態が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族、管理者およびご利用者の主治医等医療機関に対して報告し、適切な対応をとります。その際、業務上で知り得たご利用者およびご家族に関する秘密並びに個人情報について、ご利用者の身体等に危険がある場合は、医師等に情報等を提供することを予めご了承ください。

1 3. 人権の擁護（身体拘束の防止等）及び虐待の防止のための措置

1 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- (2) 成年後見人制度の利用支援
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
- (5) その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

1 4. 苦情処理の体制

相談苦情に対する常設窓口として、相談担当者を設置しています。また担当者が不在でも基本的な事項は誰でもが対応でき、必ず担当者に引き継ぐこととなっています。

相談担当者 竹内 理香（管理者）

行政機関その他苦情受付機関

群馬県国民健康保険団体連合会

所在地 群馬県前橋市元総社町335-8
TEL 027-290-1323

お住まいの各市町村役場

- 高崎市 介護保険担当課 027-321-1111（代表）
- 前橋市 介護保険担当課 027-224-1111（代表）
- 渋川市 介護保険担当課 0279-22-2111（代表）
- 沼田市 介護保険担当課 0278-23-2111（代表）
- 吉岡町 介護保険担当課 0279-54-3111（代表）
- 榛東村 介護保険担当課 0279-54-2211（代表）
- 川場村 介護保険担当課 0278-52-2111（代表）

15. 契約締結・終了および解除（利用の終了等）

当事業所のサービスをご利用いただくにあたり、ご利用者との契約の締結をさせていただきます。

このうち、契約の終了および解除（利用の終了等）については、以下（契約書からの抜粋）のとおりです。

〔契約の終了事由〕

- 1 契約者が死亡した場合
- 2 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と認定された場合
- 3 契約者が介護保険施設に入所した場合
- 4 天災、災害、施設・設備の故障等の理由により、サービス利用が困難となった場合
- 5 当事業所が解散命令を受けた場合、もしくは破産した場合、またはやむを得ない事情により事業所を閉鎖した場合
- 6 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合

〔利用者からの中途解約事項〕

- 1 本契約の有効期間中、ご利用者は契約をいつでも解約することができます。この場合には、ご利用者は契約終了を希望する日の1ヵ月前までに、当事業所に通知するものとします。
- 2 ご利用者は、当事業所が作成した居宅サービス計画に同意できない場合は、契約を即時に解約することができます。

〔利用者からの契約解除事由〕

- 1 当事業所もしくは担当の介護支援専門員が正当な理由なく契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- 2 当事業所もしくは担当の介護支援専門員が契約に定める守秘義務に違反した場合
- 3 当事業所もしくは担当の介護支援専門員が故意または過失により、ご利用者もしくはそのご家族の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい反社会的行為や背信行為、その他契約をし難い重大な事情が認められる場合

〔当事業所からの契約解除事由〕

- 1 居宅介護支援の実施に際し、ご利用者が、その心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知等を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 2 ご利用者が、故意または重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい反社会的行為や背信行為、その他契約をし難い重大な事情が認められる場合

16. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況：なし

17. その他大切な事項

居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成するものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができ、あくまでも利用されるご本人および、そのご家族が自由に選択できるものであり、特定の事業者に固定されるものではありません。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者等の選定理由の説明を求めることができます。

居宅介護支援事業所 ベルジ箕輪 利用料金表

○居宅介護支援費

取扱件数		45件未満	45件以上の場合 45件～50件未満	50件以上の場合 60件以上の部分
介護予防支援費(1)		442単位/月		
介護予防支援費(2)		472単位/月		
要介護1・2		1086単位/月	544単位/月	326単位/月
要介護3・4・5		1411単位/月	704単位/月	422単位/月
加算	初回加算	300単位		
	入院時情報連携加算(I)	250単位/月1回を限度(入院後3日以内に情報提供;提供方法は問わない)		
	入院時情報連携加算(II)	200単位/月1回を限度(入院後7日以内に情報提供;提供方法は問わない)		
	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	450単位	600単位
		連携2回	600単位	750単位
		連携3回	×	900単位
	通院時情報連携加算	1回/月	50単位	
複合型サービス事業所連携加算	300単位			
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位			
減算	特定事業所集中減算	1月につき-200単位を減算		
	運営基準減算	1月につき基本単位数50%を減算(2か月以上の継続100%減算)		
	同一建物減算	1月につき所定単位数の5%を減算		
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算		
	高齢者虐待防止措置未実地減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		

- ※ 高崎市は6級地にて、1単位は10.42円です。
- ※ 居宅サービス計画に位置づけた居宅サービスを一日(回)でも、利用された場合、上記金額が発生します。(日割の算定はございません。)
- ※ 居宅介護支援サービスの提供によっては上記金額により変動することがございます。

[備考]

- ・ 事業者の提供する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、介護保険法令の定めるところにより、介護保険から居宅介護支援費に相当する給付を受領する場合は、自己負担はありません。
ただし、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険から居宅介護支援費に相当する給付を受領できない場合は、ご利用者は上記の居宅介護支援費の金額をお支払いいただきます。

○通常の実施地域を超えて行うサービス提供に係る交通費

- ・ 通常の実施地域を超えた部分について 25円/km

○本料金表のお問合せ先

ベルジ株式会社 居宅介護支援事業所 ベルジ箕輪
〒370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝845-3 グランドホーム箕輪内
TEL 027-371-3717

この重要事項説明書は、令和6年4月1日現在のものです。今後、介護保険法令の改正等により、介護給付費体系の変更があった場合、このサービス利用料金を変更することがございます。予めご了承ください。

重要事項説明確認書

運営規程

1. 事業所名
2. 代表者名
3. 管理者名
4. 所在地
5. 事業の目的および運営の方針
6. 職員の職種、員数および職務内容
7. 営業日および営業時間
8. 指定居宅介護支援の提供方法および内容
9. 利用料およびその他の費用の額
10. 通常の実施地域
11. 秘密の保持
12. 事故発生時の対応
13. 人権の擁護（身体拘束の防止等）及び虐待の防止のための措置
14. 苦情処理の体制
15. 契約締結・終了および解除（利用の終了等）
16. 第三者評価の実施状況
17. その他大切な事項

その他

1. 居宅サービス計画の概要
2. 居宅介護支援事業者が複数あることの説明

利用者等情報提供に係る同意書

当事業所とその職員は、業務上知り得たご利用者およびご家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、居宅サービス計画の作成や変更等介護保険サービスの適切な利用のための市町村、介護保険事業者、介護保険施設の担当者、ならびにかかりつけ医療機関の主治医に対し、あらかじめご利用者およびご家族に了承を得た上で、情報の提供または情報の交換を行わせていただきます。

重要事項の説明を行い、同意を得て配付しました。

居宅介護支援事業所 ベルジ箕輪

上記、重要事項の説明を受け十分理解した上で同意し、受領しました。

西暦 年 月 日
利用者 住所 _____
氏名 _____ 印
代筆者 氏名 _____ (続柄 _____)
家族代表 住所 _____
氏名 _____ 印
利用者との続柄 (_____)