

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供させていただくに際し、「豊中市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成26年豊中市条例第64号）」第7条に基づいて、契約を締結する前に、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明させていただきます。

☆居宅介護支援とは

- ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
 - ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
 - 必要に応じて、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 居宅介護支援を提供する事業者について

法 人 名	医療法人 協和会
法 人 所 在 地	兵庫県川西市火打1丁目7番13号
代 表 者 名 氏 名	理事長 北川 透
電 話 番 号	072-758-7223

2. ご利用者へ居宅介護支援提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事 業 所 の 名 称	医療法人 協和会 千里中央ケアプランセンター
事 業 所 の 所 在 地	大阪府豊中市新千里東町1丁目4番3号 ツップビル地下1階
介護保険事業所番号	2774004481
管 理 者	遠山 恵子
サービス提供実施地域	豊中市 箕面市 吹田市 摂津市 茨木市 大阪市全域
電 話 番 号	06-6834-1381
F A X 番 号	06-6834-1328

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（日・祝祭日・12月30日から1月3日は除く）
営 業 時 間	午前8：30～午後5：00

※上記の営業日・営業時間の他、電話等により常時連絡が可能な体制を整備しています。

(3) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者 (主任介護支援専門員)	業務の統括管理	常勤 1名 (介護支援専門員 と兼務)
介 護 支 援 専 門 員	居宅サービス計画の作成 居宅サービス事業者等の連絡調整	常勤 10名以上 (兼務職員 1名 管理者と兼務)

(4) 事業の目的及び運営方針

事 業 の 目 的	介護を必要とするご利用者やご家族等の意向を基に、居宅サービス、施設サービス等を適切に利用できるように、居宅サービス計画を作成すると共に、事業所及び施設等との連絡調整を密に行い、円滑な運営を図ることを目的とする。
運 営 方 針	ご利用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た生活を営めるよう居宅サービス計画を作成する。 公正中立な居宅介護支援の提供に努める。 介護保険法令及び「豊中市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」（平成26年豊中市条例第64号）に定める内容を遵守し事業を実施する。

3. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご利用者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容（契約書第4条～第7条）

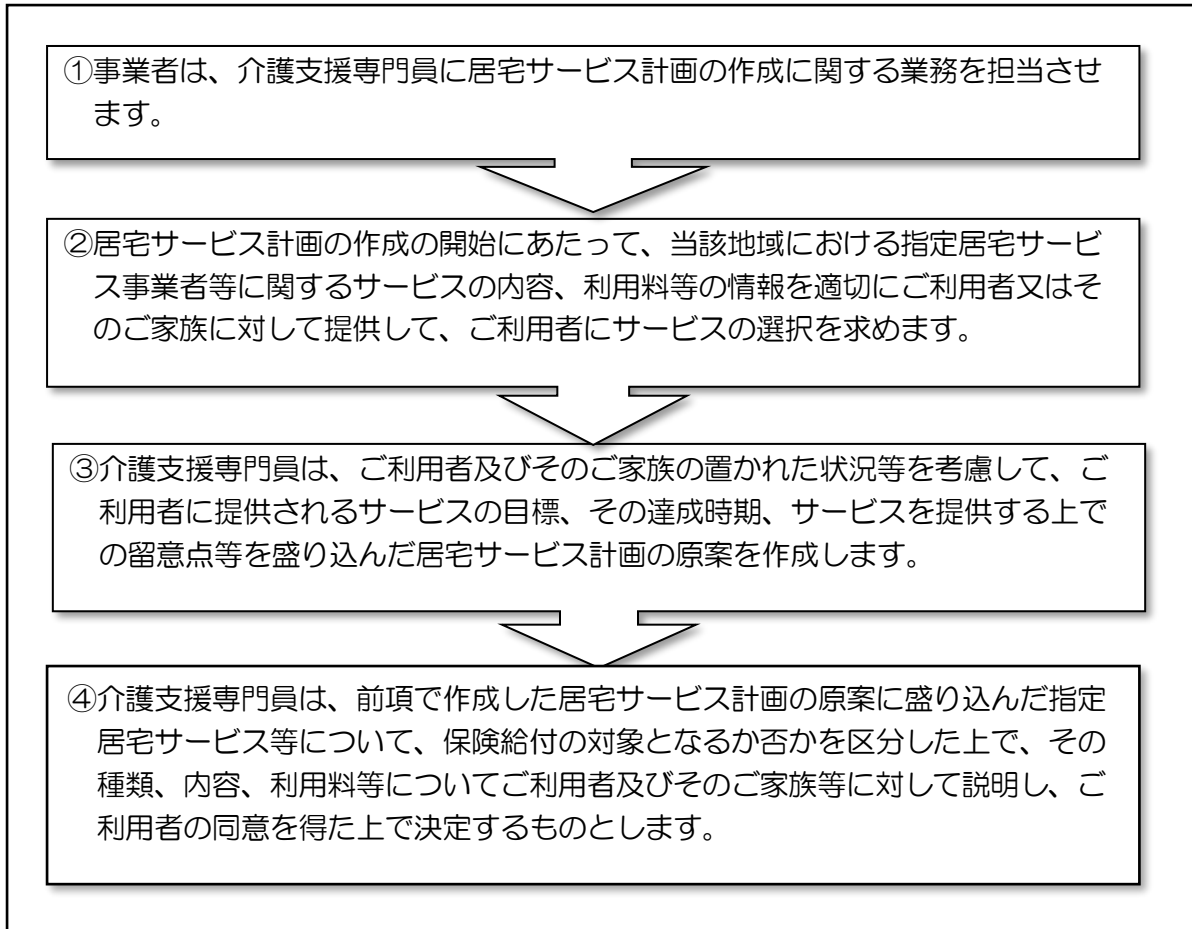
① 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

サービス提供の開始に際し、複数の事業所の紹介を求める事が可能であり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求める事が可能である事を説明いたします。

尚、居宅サービス計画の公正中立性の確保を図る観点から前6月間(前期3月～8月もしくは後期9月～2月)に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用状況について、別紙の通り説明いたします。

居宅サービス計画の作成の流れ



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 居宅サービス計画の目標に沿って、サービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、利用者の同意を得て、サービス担当者会議等において

- ①利用者の状態が安定している
- ②利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通が出来る(家族のサポートがある場合を含む)
- ③テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集出来ない情報について、他のサービス事業者との連携により情報収集を行うこと について主治医、担当者その他関係者の合意を得て、少なくとも2月に一回は利用者の居宅を訪問する要件を満たす場合は、テレビ電話その他の情報通信機器を活用したモニタリングが可能となります。

※モニタリング：居宅サービス計画の実施状況の把握や内容・サービスが適切であるかの確認、課題解決の為立案した目標が達成出来ているか等を確認する手続き

- ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 要介護認定等にかかる申請の援助

- ・ご利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。
- ・ご利用者の要介護認定有効期間満了の 60 日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。

⑤ 介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合またはご利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介を行います。

(2) サービス利用料金（契約書第 9 条）

① 居宅介護支援サービスに関する利用料金

全額介護保険から給付されますので、原則としてご利用者の自己負担はありません。

但し、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することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。当事業所から「指定居宅介護支援提供証明書」を発行いたします。

指定居宅介護支援提供証明書を後日市区町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

【居宅介護支援費】 当事業所では居宅介護支援費（Ⅰ）での利用となります。

	区分		要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	i	45 件未満	11,772 円/月	15,295 円/月
	ii	45 件以上 60 件未満	5,896 円/月	7,631 円/月
	iii	60 件以上	3,533 円/月	4,574 円/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	i	50 件未満	11,772 円/月	15,295 円/月
	ii	50 件以上 60 件未満	5,712 円/月	7,403 円/月
	iii	60 件以上	3,425 円/月	4,444 円/月

※（Ⅱ）は国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」の活用及び事務職員の配置を行っている場合に算定

加算項目	基本料金
特定事業所加算（Ⅰ）	5,625 円/月
特定事業所加算（Ⅱ）	4,563 円/月
特定事業所加算（Ⅲ）	3,501 円/月
特定事業所加算（A）	1,235 円/月

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ） 算定要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
① 常勤専従の主任介護支援専門員の配置 ※	2 人	1 人	1 人	1 人
② 常勤専従の介護支援専門員の配置 ※ （①の主任介護支援専門員を除く）	3 人	3 人	2 人	常勤 1 名以上 非常勤 1 名以上
③ 利用者情報・サービス提供時留意事項の伝達等のための定期的な会議の開催	○	○	○	○
④ 24 時間連携体制及び対応体制の確保	○	○	○	◎
⑤ 要介護 3 以上の利用者の割合が 40% 以上	○	—	—	—
⑥ 従事者に対する計画的な研修の実施	○	○	○	◎
⑦ 地域包括支援センターから紹介された困難事例への対応	○	○	○	○
⑧ ヤングケアラー、障がい者、生活困窮者、難病患者等他制度に関する知識に関する事例検討会、研修等への参加	○	○	○	○
⑨ 地域包括支援センター等の事例検討会等への参加	○	○	○	○
⑩ 特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○
⑪ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 名未満 （居宅介護支援費（Ⅱ）の場合は 50 名未満）	○	○	○	○
⑫ 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備	○	○	○	◎
⑬ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等の実施	○	○	○	◎
⑭ 必要に応じ、インフォーマルサービスを含む、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を提供	○	○	○	○

※ 指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当事業所の他の職務と兼務、又は同一敷地内の他の事業所の職務と兼務も可

◎：他事業所と連携による対応でも可

加算項目	基本料金	算 定 要 件
初回加算 (1月につき)	3,252 円	新規に居宅サービス計画を作成した場合、もしくは要介護度状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合
入院時情報連携 加算 (I)	2,710 円	介護支援専門員が医療機関に対し、入院日以前もしくは入院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)	2,168 円	介護支援専門員が医療機関に対し、入院日の翌日又は翌々日に必要な情報提供を行った場合
退院・退所加算	加ファル以参加無 (連携1回) 4,878 円 (連携2回) 6,504 円	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、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。(入院または入所期間中1回算定可能) ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行っ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に限る。
	加ファル以参加有 (連携1回) 6,504 円 (連携2回) 8,130 円 (連携3回) 9,756 円	
特定事業所 医療介護連携加算	1,335 円	特定事業所加算(I)～(III)を算定し、前々年度の3月から前年度の2月までの間に退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を35回以上行うと共にターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合
通院時情報 連携加算	542 円	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合 (利用者1人につき、1月に1回まで算定可)
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	2,168 円	病院又は診療所の求めにより、当該病院または診療所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月に2回まで)
ターミナルケア マネジメント加算 (1月につき)	4,336 円	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間連携がとれる体制を確保、かつ必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 ・在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上利用者宅を訪問し、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、支援を実施 ・利用者又はその家族の同意を得て利用者宅を訪問し、把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供 ※医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した者を対象とする。

中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	所定の単位数 の5/100	別に厚生労働大臣が定める地域（豪雪地帯及び特別豪雪地帯、 辺地、振興山村、特定農山村地域、過疎地域等）に居住する利 用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を 行った場合
同一建物に居住の 利用者へのケア マネジメント	所定の単位数 の5/100を 減算	<対象となる利用者> 当事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人 以上居住する建物に居住する利用者
高齢者虐待防止 措置未実施減算	所定の単位数 の1/100を 減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられて いない場合

② 申請代行料

要介護認定の申請代行にかかる費用については無料です。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第8条）

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じな
いよう十分に配慮するものとします。

② ご利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不
適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護
支援専門員の交替を申し出ることができます。

但し、ご利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 病院等へ入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を 支援等するため、早期に、病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、 病院等へ担当する介護支援専門員の名前及び連絡先を伝えてください。

5. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) 事業者の記録作成・交付の義務（契約書第11条）

① ご利用者へ提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管
するとともに、ご利用者または代理人の請求により閲覧に応じ、複写物を交付します。

② ご利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご利用者から申し出が
あった場合には、ご利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する
書類を交付します。

(2) 守秘義務と個人情報の保護（契約書第 12 条）

<p>ご利用者及びそのご家族に関する守秘義務</p>	<p>①事業者は、ご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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者、サービス従事者又は従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族に関する事項を、第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。</p>
<p>個人情報の保護及び情報開示</p>	<p>①事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びご家族の個人情報を用いることができるものとします。</p> <p>②事業者は、ご利用者及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合はご利用者の負担となります。）</p>

6. 損害賠償について（契約書第 13 条）

(1) 事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

当事業者は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	対人・人格権侵害・対物・管理受託物

(2) 飼育する動物に噛まれた（咬傷）場合の損害賠償請求

ご利用者が飼育する動物によって被害を受けたサービス従事者は、その飼い主に対して損害賠償請求（第三者行為にて請求）をいたします。サービス従事者による過失事故についてはこの限りではありません。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第 14 条）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第 2 条）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡された場合
- ②要介護認定・要支援認定等によりご利用者の心身の状況が要介護状態ではなくなった場合
- ③ご利用者が介護保険施設に入所された場合または医療機関に入院された場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤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
- ⑥ご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

8. ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 15 条、第 16 条）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。この場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくは介護支援専門員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

9. 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 17 条）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者及びご利用者家族等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者及びご利用者家族等から、職員への著しい迷惑行為や違法行為により、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発を防止することが著しく困難である等により、利用者に対してサービス提供をすることが困難になった場合

(著しい迷惑行為・違法行為の一例) *違法行為については原則警察に通報をいたします。

身体的な攻撃(未遂を含む)

- ・殴る、蹴る、たたく、つねる、ひっかく、押し倒す、唾を吐く、ものを投げつける
- ・刃物等鋭利なものを向ける

精神的な攻撃

- ・命を脅かす発言や行動、威圧的な態度を用いた脅し
- ・怒鳴る、大声を発する、威圧的な態度で文句を言う、暴言を吐く
- ・職員を侮辱、誹謗中傷をする
- ・継続的、執拗な言動
- ・特定の職員に嫌がらせをする
- ・刺青を見せる

セクシャルハラスメント

- ・性的な発言やジェスチャー、不適切な身体接触、不必要に距離が近い
- ・下半身やヌード画像を見せる

ストーカー行為

- ・職員の後をつける、監視する、つきまとう、しつこく連絡を取る等の行為
- ・自宅の住所や電話番号を聞く

悪質なクレーム

- ・長時間の電話や対応
- ・土下座を要求する
- ・インターネットにいわれのない、誹謗中傷の事業所評価を掲載する

職員のプライバシー侵害

- ・許可なく職員の写真や動画撮影をする
- ・許可なくインターネット上に職員の氏名や写真、動画等を投稿する

不法侵入

- ・許可なく他人の敷地や建物に侵入する

薬物使用

- ・違法薬物の使用や所持を含む行為 など

10. 暴力団等の影響の排除

事業所は、その運営について、暴力団等の支配を受けてはならないものとします。

11. サービス内容に関する苦情相談窓口（契約書第 18 条）

当事業所が提供したサービス、または居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する相談・苦情は、事業所の利用者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。また、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

医療法人 協和会 千里中央ケアプランセンター	担当者 <u>遠山 恵子</u> (月曜日～金曜日) 午前 8:30～午後 5:00 TEL 06-6834-1381 FAX 06-6834-1328
---------------------------	---

(2) 市町村（保険者）の窓口

豊中市福祉部 長寿社会政策課	(月曜日～金曜日) 午前8:45～午後5:15 TEL 06-6858-2838 FAX 06-6858-3146 所在地 豊中市桜塚3丁目1番1号
豊中市 「話して安心、困りごと相談」	(月曜日～金曜日) 午前9:00～午後5:15 TEL 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 所在地 豊中市桜塚3丁目1番1号
大阪市淀川区役所 保健福祉課 (介護保険担当)	(月曜日～木曜日) 午前9:00～午後5:30 (金曜日) 午前9:00～午後7:00 TEL 06-6308-9859 FAX 06-6885-0537 所在地 大阪市淀川区十三東2丁目3番3号
吹田市福祉部 高齢福祉室 介護保険グループ	(月曜日～金曜日) 午前9:00～午後5:30 TEL 06-6384-1341 FAX 06-6368-7348 所在地 吹田市泉町1丁目3番40号
箕面市健康福祉部 高齢福祉室	(月曜日～金曜日) 午前8:45～午後5:15 TEL 072-727-9505 FAX 072-727-3539 所在地 箕面市萱野5丁目8番1号

(3) 公的団体の窓口

大阪府国民健康保険 団体連合会	(月曜日～金曜日) 午前9:00～午後5:00 TEL 06-6949-5418 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内
大阪府社会福祉協議会 運営適正委員会 (福祉サービス苦情解決委員会)	(月曜日～金曜日) 午前10:00～午後4:00 TEL 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 所在地 大阪府中央区中寺1丁目1番54号

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 ・ 無
	② 無		

13. 虐待の防止（契約書第 19 条）

事業者は、ご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	管理者 遠山 恵子
-------------	-----------

(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ています。

(4) 従業員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) サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（ご利用者のご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

14. 身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、ご利用者又は他の利用者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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

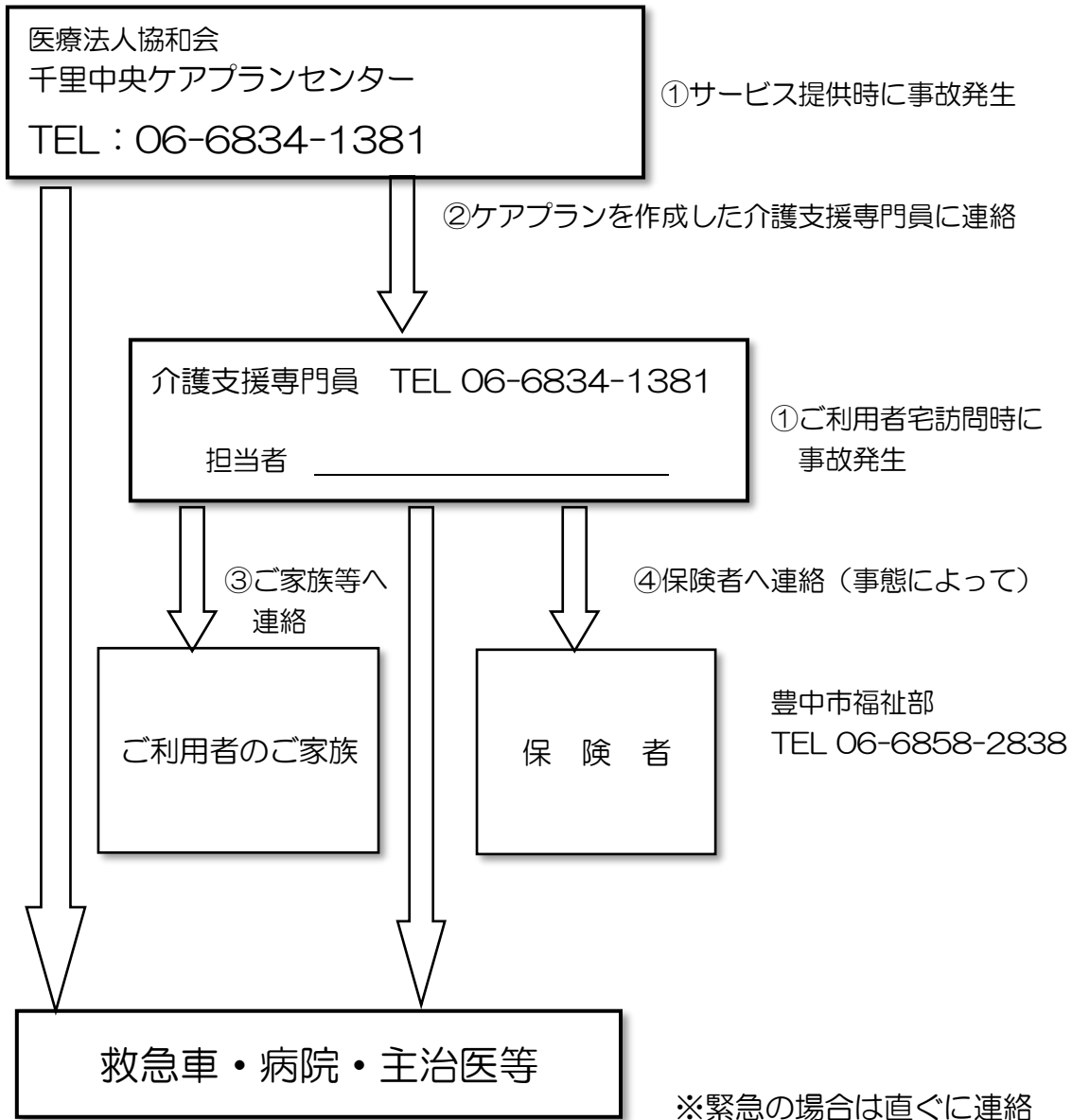
やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

15. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項の説明

付属別紙のとおり

事故発生時の対応

居宅介護支援事業の提供によって事故が発生した場合及び当事業所の作成したケアプランにより提供を受けたサービスによって事故が発生した場合は、速やかに下記の連絡をとり対応します。また、当事業所の責めに帰すべき事由によって損害が発生した場合は、速やかに賠償します。



豊中市消防本部 06-6853-2345

千里中央病院 06-6834-1100

かかりつけ医 _____

主 治 医 _____

付属別紙)

特例事項に関する重要事項説明書

ご利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、ご利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明をいたします。

1. 提供する居宅介護支援サービスについて

- ご利用者が要介護認定までに、居宅サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結の日から10日以内に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- 居宅サービス計画の作成にあたっては、認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置付けることのないよう配慮しながら計画の作成に努めます。
- 作成した居宅サービス計画については、要介護認定後にご利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- 要介護認定後、ご利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、ご利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- また、ご利用者からの解約の申入れがない場合には、契約は継続しますが、契約書別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合の利用料について

要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、11,772 円の利用料をいただきます。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、ご利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、要介護認定前に提供された居宅サービスに関する利用料は、全額をご利用者にご負担いただくこととなります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご利用者にご負担いただくこととなります。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供開始に際し、本書面及び別紙に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 大阪府豊中市新千里東町1丁目4番3号
シップビル地下1階

事業所 医療法人 協和会
千里中央ケアプランセンター



氏名 _____

私は、本書面及び別紙に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名(署名) _____

上記代理人(代理人を選定した場合)

住所 _____

氏名(署名) _____ (続柄: _____)

