

医療法人ふなびきクリニック 指定居宅介護支援事業所

別紙重要事項説明書1

< 令和7年1月4日現在 >

1、事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人ふなびきクリニック		
代表者名	理事長 舟曳 純仁		
所在地・連絡先	(住所)	愛知県犬山市大字前原字桜坪29番地2	
	(電話)	0568-62-8811	
	(FAX)	0568-62-3399	

2、事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	医療法人ふなびきクリニック指定居宅介護支援事業所		
所在地・連絡先	(住所)	愛知県犬山市前原西三丁目31番1	
	(電話)	0568－62－6688	
	(FAX)	0568－65－2244	
事業所番号	2373400015		
管理者の氏名	長縄 良美		

(2) 事業所の職員体制

従業者の種類	人数 (人)	区分		業務内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1人	1		従業者及び業務の管理を行う
介護支援専門員	4人以上	5	2	居宅介護支援を行う

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	犬山市・小牧市・可児市・扶桑町・大口町
---------	---------------------

※上記の地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間	休業日
月曜～土曜	9:00～16:00	日曜・祝日・事業所が指定した日 (お盆や年末年始など)

3、居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- ①相談受付、契約(インテーク)
- ②事前評価・課題分析(アセスメント)
- ③居宅サービス計画の作成(ケアプラン)
- ④介護サービスの利用、サービス調整と観察(ケア)
- ⑤サービス提供に対する継続的点検と再評価(モニタリング・再アセスメント)

(1) 料金表(1月あたり)

1単位＝10.42円

居宅介護費(要介護1・2)	1086単位	居宅介護費(要介護3・4・5)	1411単位
初回加算	300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(Ⅰ)イ	450単位
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	退院・退所加算(Ⅲ)	900単位
通院時情報連携加算	50単位	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位

※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。
※住宅型有料老人ホーム「風テラス」に入居中の方は総単位数×95/100となります。

(2) 交通費

前記2の(3)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するための交通費の実費が必要となる場合があります。

(3) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) 支払方法

料金が発生する場合は、月ごとの精算とし、毎月25日までに前月分の請求書を発行しますので、月末までにお支払いください。お支払方法は、月末にご契約口座からの引落としになります。なお、月末に残高不足で引き落としが出来なかった場合は、翌月15日(土日祝日の場合は前営業日)に再度引落としをさせていただきます。

※入金確認後、領収書を発行します。

5、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。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者の都合でサービスを終了する場合、文書で申し出くださればいつでも解約できます。

②当事者の都合で解約する場合

人員不足等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あります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③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。

- ・ご利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)又は事業対象者・要支援1・要支援2と認定された場合

④その他

ご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難いほどの背信行為を行った場合は、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あります。

6、当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 事業の目的

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、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

①要介護者の心身の特性を踏まえて、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に配慮します。

②ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、ご利用者の意向を尊重し、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に配慮します。

③ご利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないように公正中立に行います。※当事業所が作成するケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙の通りです。

④サービスの開始にあたっては関係市町村、地域包括支援センター、指定居宅サービス事業所、介護保険施設、医療機関、特定相談支援事業者等との連携に努めます。※医療機関との連携を促進する観点から、ご利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方は申し出ください
調査(課題把握)の方法	有	居宅サービス計画ガイドライン
介護支援専門員への研修の実施	有	年間計画に基づき、年1回以上研修を実施しています
契約後、居宅サービス計画の作成段階中での ご利用者の都合により解約した場合の解約料	無	前記4の(3) 参照

7、秘密の保持と個人情報の保護

- (1)事業所は、サービスの提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続いたします。
- (2)事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びそのご家族の個人情報を用いませぬ。

8、事故発生時の対応および損害賠償

- (1)事業所は、サービスの提供にともなう、事故が発生した場合には、速やかにご利用者様の身元引受人または代理人に連絡するとともに必要な措置を講じ、市町村に連絡いたします。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。
- (2)事業所は、サービスの提供にともなう、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- 但し、事業所の責めに帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

9、苦情受付・対応

利用者様及びそのご家族等からの相談を受けた場合は事業所は、事実関係を調査し、その結果並びに改善方法について速やかに対応いたします。事業所は苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者様に対しいかなる不利益、差別的取扱いいもいたしません。

苦情相談窓口として、下記相談窓口にご相談ください。当事業所以外についてはお住いの市町村、もしくは愛知県国民健康保険団体連合会にて苦情の申し立てをすることができます。

<苦情窓口>

事業所の窓口	医療法人ふなびクリニック 指定居宅介護支援事業所 TEL 0568-62-6688 9:00～16:00(月～土) 長縄 良美(不在時は他の職員が対応)	
市町村(保険者)の窓口	☐ 犬山市役所 高齢者支援課 ☐ 扶桑町役場 介護健康課 ☐ 大口町役場 健康生きがい課 ☐ 小牧市役所 介護保険課 ☐ 可児市役所 高齢福祉課 ☐ その他()	TEL 0568-44-0326 TEL 0587-93-1111 TEL 0587-94-0051 TEL 0568-76-1197 TEL 0574-62-1111 TEL
公的団体の窓口	愛知県国民健康保険団体連合会	TEL 052-971-4165

10、虐待防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために以下のことに取り組みます。

- ①虐待防止のため、対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に開催します。
- ④上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、サービス提供中に、従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を発見した時は、速やかに、各市町村窓口に通報いたします。

11、身体拘束

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者及び利用者の後見人又はその家族(後見人がなく、かつ身寄りがいない場合には身元引受人)に対して事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、同意を得た上で、身体拘束等適正化のための指針に基づき、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12、衛生管理

- (1)事業所の食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2)必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を策定しています。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

13、業務継続計画の策定

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する利用サービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	事業者名 事業所名	医療法人ふなびきクリニック 医療法人ふなびきクリニック 指定居宅介護支援事業所
	代表者名	理事長 舟曳 純仁
説明者	氏名	_____

私は、医療法人ふなびきクリニック指定居宅介護支援事業所の重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

利用者は、身体 の 状況等により、署名が できないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者 に変わってその署名を代筆しました。

身元引受人 _____ (続柄)