居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービス重要事項説明書

1　事業の目的・運営方針

事業の目的

プライムプラン リハ・リハが行う居宅介護支援事業及び介護予防支援事業（以下「居宅介護支援等事業」といいます）は、利用者が要介護状態及び要支援状態になった場合でも、心身の状態や置かれている環境等に応じて、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めるようにサービス提供の確保やその他の便宜の提供等を目的とします。

運営方針

1）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、利用者が要介護状態となった場合においても、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自立した日常生活を営むことができるように配慮したものとする。

2）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自ら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、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。

3）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービスに不当に偏ることないよう、公正中立に行う。

4）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

5）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項について、伝達等を目的とした会議を概ね週１回開催をする。

6）指定居宅介護支援等事業の提供にあたっては、事務所に所属する介護支援専門員に対し、個々の能力に応じて計画的に研修の内容を作成し、実施していく。

2　事業者及び事業所の概要

事業者名	株式会社セラピット
所在地	神戸市西区前開南町２丁目１３－１４
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役　大浦由紀
設立年月日	平成１５年３月２５日
電話番号	０７８－９４５－６５００
ＦＡＸ番号	０７８－９４５－６５０１
ホームページ	https://www.reha-reha.jp/
他の業務	訪問介護、通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業を含む）、福祉用具貸与・販売、訪問看護（以上、介護予防事業を含む）、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、障害児支援・障害福祉サービス事業
事業所名	プライムプラン リハ・リハ

事業所番号	２８７５２０３１４９
所在地	神戸市西区前開南町２丁目１３－１４
開設時期	平成２３年３月１日
連絡先	電話　　０７８－９４５－６５１０ ＦＡＸ　０７８－９４５－６５１１
営業日	月～金　祝日含む
営業時間	８：３０～１７：３０
休業日	土曜日・日曜日・１２月３０日～１月３日
管理者	高橋　さなえ
サービス提供実施地域	神戸市西区、垂水区、須磨区、長田区、明石市

当事業所の職員

職	職　務　内　容	人員数
管理者	事業所における介護支援専門員、その他の従業者の管理、指定居宅介護支援等事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援等事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	常勤１名
介護支援専門員	要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービス種類内容等の計画を作成するとともに、サービス提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者等、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。	４名以上

３　居宅介護支援サービスの提供内容

種　類	内　容
居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画の作成	◎サービス計画までの手順 ・自宅等へ訪問し、利用者や家族と面談を行い、解決すべき課題について把握します。 ・提供するサービスの目指す目標、目標達成期間、サービスを提供するにあたって留意することなど記載した居宅サービス計画書及び介護予防サービス・支援計画（以下「居宅サービス計画等」という。）原案の作成を行います。 ・居宅サービス計画書等原案に位置づけたサービス等について、内容、利用料金等を利用者やご家族に説明し、利用者より文書による同意を得ます。同意を得られない場合でも、緊急性や必要性に応じて、計画の変更を行う場合があります。 ・利用者や家族、また関連機関とサービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画書等原案の内容、また役割等の確認を行います。その上で必要があれば、変更等行い、利用者より文書による同意を得ます。

居宅サービス事業者等との連絡調整	・居宅サービス計画書等の目標に沿って適切なサービス提供がされるよう居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価	・担当者が、利用者の居宅を訪問し、状況の把握等を行います。訪問回数の目安は、居宅介護支援事業に関しては月に１回程度、介護予防支援事業に関しては概ね３か月に１回程度。状況により、居宅サービス計画等の評価を行い、内容変更等を行います。
公平中立なケアマネジメント	・利用者は居宅サービス計画書等に位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることや、居宅サービス計画書等にサービス事業所を位置付けた理由を求めることができます。公平中立な立場を堅持します。
給付管理	・毎月サービス利用票・提供票による給付管理を行い、給付管理票を作成し、国民保険団体連合会へ提出します。
要介護認定の申請・変更の代行	・要介護認定等の申請に必要な手続き等の支援を行います。
サービス提供記録の閲覧・交付	・サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保管します。 ・利用者または家族に限り、サービス提供実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができます。(コピー代等の自費を請求する場合があります。)
介護支援専門員の変更	・利用者はいつでも担当介護支援専門員の変更を申し出ることができます。また事業者は、担当介護支援専門員の退職等による正当な理由がある場合に、担当介護支援専門員の変更を行います。
２４時間連絡体制の確保	営業時間外においては事務所の電話を転送し、２４時間連絡体制を整えます。緊急時、必要に応じ相談に対応します。

4　利用料金

(1)居宅介護支援及び介護予防支援については、介護保険からの全額給付になり、利用者負担はありません。

(2)利用料について、介護保険料の滞納等により給付制限により法定代理受領ができなくなった場合等、利用料をお支払いいただきます。この場合、「指定居宅支援提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護保険居宅介護（予防）サービス費等償還払いの申請を行ってください。

5　家族に対する連絡

利用者または家族が希望する場合には、利用者に対する通知と同内容の通知を家族に対して行います。

6　秘密の保持

（1）　事業者は、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、適切な取り扱いに努めるものとします。

（2） 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

（3） また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

（4） 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

7　個人情報の保護

（1） 事業者は、利用者に対する適切なサービス提供および円滑な運営を目的として、利用者および家族の個人情報を使用いたします。

（2） 事業者は、サービス担当者会議や、医療機関・他の介護サービス事業者等との情報共有において、利用者の個人情報を使用する場合は、あらかじめ利用者から書面による同意をいただくものとし、無断で使用することはありません。

（3） 家族の個人情報についても、家族の代表者から文書で同意をいただくことを原則とし、無断で利用することはありません。

8　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者・高橋　さなえ

② 虐待防止のための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者に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止のための指針の整備をしています。

④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

9　身体拘束について

事業者は、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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、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。また事業者として、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。

１０　衛生管理等

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（感染対策委員会）をおおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者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整備しています。

③従業者に対し、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実施します。

１１　業務継続計画の策定等について

１）　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援等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に実施します。

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。

１２　サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有・無
【実施した直近の年月日】	該当なし
【第三者評価機関名】	該当なし
【評価結果の開示状況】	該当なし

１３　損害賠償責任及び免責事項

当事業所では、利用者が適切な介護サービスを安心して利用できるよう、誠実かつ公正にケアマネジメント業務を遂行いたします。 ケアマネジメント業務は、多種多様な情報に基づき、多くの関係機関との調整を行う複雑な工程を伴います。当事業所では、誤りや漏れのないよう細心の注意を払って業務にあたりますが、ヒューマンエラーや情報の乖離、予期せぬ状況の変化などにより、ミスや行き違いを完全にゼロにすることは困難です。 つきましては、以下の「当事業所の責任」と「免責事項」についてあらかじめご理解ください。

（１）当事業所の損害賠償責任

① 賠償責任の履行：居宅介護支援等業務の遂行中に、当事業所の責めに帰すべき事由（過失等）により、利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、法令に基づき速やかにその損害を賠償いたします。

② 損害賠償責任保険への加入：万が一の事故に備え、当事業所は以下の損害賠償責任保険に加入しております。

- 加入保険名：『介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損保）』
- 補償内容：対人・対物賠償等

（２）免責事項および利用者の責任： 以下の事項に起因する事故や不利益につきましては、当事業所の賠償責任の範囲外（免責）となります。

① 虚偽または不告知による不利益： 利用者またはその家族が、心身の状態や資産状況、家族構成等の重要な情報について、事実と異なる情報を伝えたり、必要な情報を故意に伝えなかったことに起因する損害。

② 利用者の自己判断による事故： ケアプランに基づかない、あるいは介護支援専門員の助言を無視した行動によって発生した事故やトラブル。

③ 他サービス事業者の過失： ケアプランに基づき紹介した介護サービス事業者（訪問介護、通所介護等）が、そのサービス提供中に発生させた事故（転倒、介助ミス等）。これらは当該サービス事業者の責任において解決されるものとします。

④ 不可抗力： 地震、噴火、洪水、津波などの天災地変、または予測不可能な第三者による侵害行為によって生じた損害。

（3）利用者の賠償責任：利用者またはその家族の故意または重大な過失により、事業所または介護支援専門員、あるいは他の利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償していただくことがございます（ご家族様は連帯して責任を負うものとします）

１４　苦情相談窓口

事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画等に基づいて提供された居宅サービス等に関する苦情の申し立てや相談があった場合、速やかに対応します。

窓口担当者	連絡先
管理者　高橋　さなえ	０７８－９４５－６５１０ 受付時間：月～金８：３０～１７：３０
株式会社セラピット　法人本部	０７８－９４５－６５００ 受付時間：月～金８：３０～１７：３０

外部の相談機関

神戸市福祉局監査指導課	０５７０－０１０－２９４ 受付時間：平日８：４５～１２：００ ／１３：００～１７：３０
養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導課内）	０７８－３２２－６７７４ 受付時間：平日８：４５～１２：００ ／１３：００～１７：３０
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	０７８－３３２－５６１７ 受付時間：平日８：４５～１７：１５
神戸市消費生活センター	０７８－３７１－１２２１ 受付時間：平日９：００～１７：００

１５　留意事項

（1）ハラスメントの防止と事業所の取り組み

当事業所は、従業者の人権と安全を守り、安定したサービス提供体制を維持するため、以下の通りハラスメント防止に取り組みます。

① 職場における優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える行為を組織として許容いたしません。

② ハラスメント事案が発生した場合は、マニュアルに基づき即座に対応し、関係機関との連携や再発防止策を講じます。

③ 従業者に対し、ハラスメント防止に関する研修を定期的に実施し、適切な介護環境の整備に努めます。

（2）禁止事項（ハラスメント等）

利用者および家族様に安心してご利用いただくために、次の各号に該当する行為を禁止いたします。これらの行為が確認された場合は、毅然とした態度で対応し、契約書に定める「事業者の解約権」に基づき契約を解除する等の措置を講じます。なお、以下は例示であり、これらに限定されるものではありません。

① 身体的・精神的暴力：暴力、暴言、威迫、脅迫、威圧的な態度、権威的な説教、人格を否定・侮辱する発言、誹謗中傷（SNS 等への書き込み含む）。

② ハラスメント行為：性的な言動、不必要に体に触れる行為、その他各種ハラスメントに該当する行為。

③ 過度な要求：合理的理由のない謝罪要求（土下座等）、即時即応の強要、従業者に対する解雇等の法人内処罰の要求。

④ 業務妨害：業務に支障をきたす頻繁な連絡（電話・メール・SNS 等）、合理的な理由のない長時間の拘束、許可のない写真・動画撮影。

⑤ 不適切な働きかけ：営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、従業者への贈り物や飲食等の提供。

⑥ 制度逸脱：医療・介護保険制度の趣旨や社会通念を著しく超えるサービス提供の要求、および改善しがたいクレームの反復。

（3）従業者が行えない業務（法令・安全遵守）

トラブル防止および適切なサービス提供のため、従業者は以下の業務を行うことができません。

① 利用者の金銭の管理、利用者との間の金銭の貸借、その他金銭に関する取り扱い。

② 利用者との間の物品の貸借。

③ 本重要事項説明書の「サービス内容」から逸脱した行為の実施。

④ 利用者のご希望があっても主治医の指示に反する内容のサービス提供はお断りします。

（4）運営上の留意事項

① 介護支援専門員は、業務遂行中は常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた際には、これを提示します。

② 利用者は、介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管してください。

③ 利用者及びその家族は、利用者が医療機関に入院した場合、当該医療機関に対し、当事業所の担当介護支援専門員の氏名及び連絡先等の情報を提供していただきますよう、お願いいたします。

④ 当事業所では、提供するサービスの質向上、および正確な記録作成による安全管理を目的として、相談・支援の過程において音声の録音および AI 等を用いた文字起こしを実施する場合があります。 録音されたデータおよび作成された文字起こし記録は、個人情報保護方針に基づき厳重に管理し、サービス提供に係る会議、記録作成、スタッフの教育研修以外の目的には使用いたしません。なお、法令に基づく場合を除き、第三者に当該データを提供することはありません。また、録音および文字起こしの実施を希望されない場合は、いつでもお申し出いただけます。

１６　重要事項説明書の内容変更

重要事項説明書の内容の変更を行う場合は、利用者に対し、事前に書面等にて説明する。また、重要事項説明書の内容の変更に対する利用者の同意の方法は、書面によるものとします。

１７　重要事項の説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記の重要事項について、関係法令および神戸市の定める運営基準に基づき、利用者およびそのご家族に説明いたしました。

（事業者名）プライムプラン　リハ・リハ

（住　所）神戸市西区前開南町２丁目１３－１４

（電　話）０７８－９４５－６５１０

（説明者氏名）

私は、本書面により、上記内容の重要事項の説明を事業者から受け、個人情報の取扱いについても十分理解し、同意の上交付を受けました。

【利用者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【代理人】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

私は、本書面により、「重要事項説明書７　個人情報の保護」に基づき、株式会社セラピットが利用者の個人情報を使用することに同意いたします。

【家族の代表者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

私は、本書面により、「重要事項説明書７　個人情報の保護」に基づき、株式会社セラピットが利用者家族の個人情報を使用することに同意いたします。

説明した場所　＿＿＿＿＿＿＿＿

説明した時間　＿＿＿＿＿＿＿＿