

0（3）営業時間

- ・営業日時 月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
- ・休業日 土曜日・日曜日・祝日・12月30日～1月3日

3. 事業の目的及び運営の方針

（1）事業の目的

事業所の介護支援専門員が要介護者からの相談に応じ、要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて本人や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、サービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者・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ことを目的とします。

（2）運営の方針

- ・利用者が有する能力に応じて、可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して援助に努めます。
- ・さまざまなニーズに応じ、関係機関との綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスを行います。
- ・利用者の選択を尊重し、利用者本位のサービスを行います。
- ・利用者は、ケアプランに位置付けるサービス事業者について複数の事業所の情報提供を求めることができるとともに、ケアプランに位置付けた事業所の選定理由の説明を求めることができます。
- ・当事業所の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を書面で説明して交付します。

4. 利用料金

（1）基本料金

利用者		要介護1・2	要介護3～5
保険料の滞納等	なし	保険から全額給付	保険から全額給付
	あり	12076円	15690円

上記のいずれかの認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。ただし、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合、1か月につき要介護度に応じて上記の金額をいただき、当事業者からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日、市町村（保険者）の窓口に出すと、全額払い戻しを受けられます。

[説明確認欄]

令和 年 月 日

1. 医療法人英阜会居宅介護支援センターのサービス内容について、本書面を交付の上、重要事項を説明しました。

事業者名 医療法人英阜会居宅介護支援センター

説明者氏名 東 秀憲

2. サービスの内容について、本書面を受領の上、事業者から説明を受け、サービスの内容に同意しました。

利用者 氏名

住所

電話

携帯番号

代理人 氏名

住所

電話

携帯番号

続柄

[緊急時における連絡先]

緊急時等のご連絡先としてご記入をお願い致します。

緊急連絡先① 氏名  
  
住所  
  
電話番号  
  
携帯番号

続柄

緊急連絡先② 氏名  
  
住所  
  
電話番号  
  
携帯番号

続柄

医療法人英阜会 居宅介護支援センター 重要事項説明書

令和7年6月1日現在

1. 居宅介護支援事業所を提供する事業者

事業者名	医療法人 英阜会
開設年月日	平成17年12月8日
所在地	〒559-0024 大阪府大阪市住之江区新北島7丁目1番53号 マンションハピネス
電話番号	06-4702-3020
FAX 番号	06-4702-3021

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の名称

事業所名	医療法人英阜会 居宅介護支援センター
開設年月日	平成25年7月1日
所在地	〒552-0007 大阪府大阪市港区弁天4丁目16番18号
電話番号	06-6571-6675
FAX 番号	06-6571-6676
管理者名	東 秀憲
介護保険指定番号	居宅介護支援（ 2770401483 号）
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市港区・大正区・西区・此花区・福島区

(2) 施設の職員体制

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並び運営に関する基準に基づき配置

職種	業務	人数
管理者（兼務）	事業所の運営管理	1 名
介護支援専門員	居宅介護支援業務	2 名

## 5. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の要介護認定期間中に少なくとも 一月に一回は居宅に訪問させていただきます。その他にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

## 6. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 7. サービスの提供方法

### （１）サービスの利用開始

まずは、お電話でお申込み下さい。当事業所職員がお伺い致します。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

- ・利用者の御都合→文書でお申し出下さればいつでも解除できます。
- ・当事業所の都合→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きます場合があります。その場合は、終了 1 か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。
- ・自動終了 →（ア）利用者が介護保険施設に入所した場合  
（イ）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）、要支援 1・2 と認定された場合  
（ウ）利用者がお亡くなりになった場合
- ・背信行為 →利用者やご家族などが当事業所または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。

### （３）サービス利用にあたっての禁止事項

#### ①ご利用者やそのご家族からの暴言・暴力、セクシャルハラスメント

- （ア）身体的暴力（物を投げる、叩く、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- （イ）精神的暴力（大声で威圧する、怒鳴る、土下座の強要、過剰かつ理不尽な要求、暴言等個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）
- （ウ）セクシャルハラスメント（必要もなく体を触る、抱きしめる、性的な言動をする。その他職員が嫌がる性的な行為をする。）

なお、以上の記載は例示であり、これらに限られるという趣旨ではございません。

## 8. 個人情報保護と秘密保持について

### （１）個人情報の保護について

- ①事業所は、利用者及び家族の個人情報の管理について「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り扱いのためのガイドライン」を守って適切な取り扱いを行います。
- ②事業者が知り得た利用者及び家族の個人情報については、原則的にサービス調整等の目的以外には利用しません。
- ③外部への情報提供については必要に応じて利用者及び家族又はその代理人の了承を得ます。

### （２）秘密保持について

- ①事業者の介護支援専門員及び事業者の使用するのは、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス提供者会議等において、利用者の個人情報を用いません。

## 9. 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。

虐待防止責任者：東 秀憲

### （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）従業者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。

## 10. 事故発生時の対応について

- （１）事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故発生状況及び今後の対応等について報告致します。
- （２）事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告致します。
- （３）事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

（４）事業者は、事故の責任に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

- ① 契約者が、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、また不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が生じた場合。
- ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が生じた場合。
- ③ 契約者が急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

１ １． サービス内容に関する要望及び苦情等の相談

当事業所における苦情・相談等は以下の窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付担当者：医療法人英阜会居宅介護支援センター 管理者 東 秀憲
- ② 受付時間：午前９時～午後５時（土曜日・日曜日・祝日を除く）
- ③ 連絡先：０６－６５７１－６６７５

以下の窓口でも相談を受け付けます。

大阪市港区役所 健康福祉課	所在地 大阪市港区市岡１－１５－２５ 電話番号 ０６－６５７６－９８５９
大阪市大正区役所 健康福祉課	所在地 大阪市大正区千島２－７－９５ 電話番号 ０６－４３９４－９８５９
大阪市西区役所 健康福祉課	所在地 大阪市西区新町４－５－１４ 電話番号 ０６－６５３２－９８５９
大阪市此花区役所 健康福祉課	所在地 大阪市此花区春日出北１－８－４ 電話番号 ０６－６４６６－９８５９
大阪市福島区役所 健康福祉課	所在地 大阪市福島区大開１－８－１ 電話番号 ０６－６４６４－９８５９
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町１－３－８ 電話番号 ０６－６９４９－５４１８
大阪市福祉局高齢者施策 部介護保険課	所在地 大阪市中央区船場中央３－１－７－３３１ 電話番号 ０６－６２４１－６３１０

（２） 加算料金

加算名	加算額	算定回数等
初回加算	３３３６円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	２７８０円	病院又は診療所に、入院した日の内に、職員に対し必要な情報を提供する場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）	２２２４円	病院又は診療所に、入院した日の翌日または翌々日以内に、職員に対し必要な情報を提供する場合
退院・退所加算	５００４円 ６６７２円 ６６７２円 ８３４０円 １０００８円	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ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 カンファレンス無（連携１回） カンファレンス無（連携２回） カンファレンス有（連携１回） カンファレンス有（連携２回） カンファレンス有（連携３回）
通院時情報連携加算	５５６円	医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し医師に情報提供を行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	２２２４円	病院又は診療所の求めにより、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（一月に２回を限度として算定できる）
ターミナルケアマネジメント加算	４４４８円	末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握し、利用者への支援を実施した場合