

介護支援重要事項説明書

＜2024 年 11 月 1 日 現在＞

居宅介護支援契約の締結にあたっては、「居宅介護支援重要事項説明書」の内容について十分にご理解およびご納得うえ行なっていただきますようお願いいたします。

なを、ご利用者の心身の状況等で判断能力に障害がある場合は、ご家族または成年後見人等の立会のうえ、ご契約をいただくことになりますのでよろしくお願いいたします。

1. サービスの提供主体

(1) 居宅介護支援事業者

＜名 称＞ 株式会社 Bee-Hive
＜代 表 者＞ 永見 和昭
＜所 在 地＞ 広島県東広島市西条町寺家6 6 4 2－7

(2) 居宅介護支援事業所

＜名 称＞ 居宅介護支援事業所 Bee-Hive
＜所 在 地＞ 広島県東広島市西条町寺家6 6 4 2－7
＜電話番号＞ 0 8 2－4 2 7－6 5 4 5

(3) サービスの提供窓口

＜電話番号＞ 0 8 2－4 2 7－6 5 4 5
＜営業時間＞月・火・木・金・土曜日 8：30～17：30
(水・日曜日・夏季・年末年始は休業)

(4) 事業所の職員体制

＜管理者＞ 常勤 1 名
＜介護支援専門員＞ 常勤 1 名

2. 提供するサービスの内容

東広島 市より居宅介護支援事業所の指定を受け、以下の体制のもと居宅介護支援事業を行います。

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	居宅介護支援事業所 Bee-Hive
所在地	広島県東広島市西条町寺家6 6 4 2－7
介護保険指定番号	居宅介護支援（3 4 7 2 5 0 2 2 3 0号）
サービス提供地域	東広島市および広島市、竹原市、呉市、三原市、安芸郡坂町

(2) 営業時間

＊ ケアプラン作成等のご依頼につきましては、事業所の営業時間内での対応となりますのでご了承ください。

事業所	水曜日を除く平日（月・火・木・金・土） 8：30～17：30 （水曜日・日曜日・夏季・年末年始は休業） 電話0 8 2－4 2 7－6 5 4 5（相談受付窓口番号）
-----	---

3. サービスの利用料金

(1) 利用料金

要介護 1 要介護 2	1086 単位
要介護 3 要介護 4 要介護 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
通院時情報連携加算	50 単位
退院・退所加算 (Ⅰーイ)	450 単位
退院・退所加算 (Ⅰーロ,Ⅱーイ)	600 単位
退院・退所加算 (Ⅱーロ)	750 単位
退院・退所加算 (Ⅲ)	900 単位
ターミナルマネジメント加算	400 単位

利用料につきましては、厚生労働大臣の定める基準による金額となります。

ただし、要介護度についての認定を受けられた場合には、介護保険制度から全額給付されますので、ご自分で負担される必要はありません。

なを、保険料の滞納等がある場合、保険給付金が直接事業者に支払われないことがあります。この場合は、厚生労働大臣の定める基準による金額をご利用者より直接頂戴し、あわせて当社よりサービス提供証明書を発行させていただきます（後日、ご利用者から市区町村の窓口はこのサービス提供証明書をご提示されますと払い戻しされます）。

(2) 交通費

介護支援専門員がご利用者のご自宅を訪問させて頂く時の交通費は、当社で負担いたします（ご利用者にご負担頂くことはありません）。

(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、これに伴う解約料の発生はございません。

(4) お支払い方法

ご利用者ご自身に料金をご負担頂く場合には、月ごとの精算とし、毎月 15 日までに当社より前月分の請求をさせていただきます。請求書を受け取られてから 10 日以内にお支払いいただきますようお願いいたします。

なを、入金を確認した時点で当社より「サービス提供証明書」を発行させていただきます。お支払い方法は銀行振込、口座自動引落のいずれかをご契約の際にお選びください。

4. サービスのご利用方法

(1) サービスの利用・契約の開始

まず、相談窓口の電話番号にお電話ください。当社の介護支援専門員がご自宅に伺い、契約を締結した後、サービスの提供を開始させていただきます。

(2) 契約期間について

契約は、契約手続きを行った日に開始となり、ご利用者の要介護状態区分の有効期限が満了する日をもって終了いたします。

但し、ご利用者から文書でのお申し出がない場合には、次回の要介護状態区分の有効期限満了日まで自動的に更新されます。

(3) サービス・契約の終了

ア、ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

契約の解約について、事業所窓口まで随時ご連絡ください。当社より解約の手続書類を送付させていただきますので、お手数ですが必要事項をご記入のうえ、ご返送ください。

イ、当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への当社サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに当社より文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介させていただきます。

ウ、自動終了

以下の場合は、ご利用者および当社双方から通知がなくても、自動的にサービスは終了します。

①ご利用者が介護保険施設に入所されたとき

②ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定されたとき

③ご利用者がお亡くなりになったとき

エ、その他

ご利用者やご家族等が当社の介護支援専門員に対して本契約の継続が難しい背信行為が行われた場合は、当初よりお客様に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ございます。

5. 個人情報の保護

(1) 情報の保護および利用の制限

当社は、業務上知り得たご利用者およびご家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはございません。

ただし、ご契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

(2) 守秘義務の継続

この守秘義務は、ご利用者と当社のご契約が終了した後も守られます。

6. 事故発生時の対応

(1) 当事業所は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、およびご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(2) 当事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

7. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

8. 感染や災害への対策

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、対応力の向上を図ります。

9. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10. 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、運営基準に沿った適切な居宅介護支援を提供します。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は別紙の通りです。

11. サービス内容に関する相談・苦情窓口

- (1) 次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご連絡なくお申し出ください。

ア、当事業所が提供するサービスについて

イ、居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについて

事業所名	住 所	広島県東広島市西条町寺家6642-7
居宅介護支援事業所	電話番号	082-427-6545
Bee-Hive	FAX 番号	082-427-6546
	受付時間	水曜日を除く平日（月火木金土）8:30~17:30 （水曜日・日曜日・夏季・年末年始は休業）
	管理者	江崎 敦子

- (2) 事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては、下記の窓口でも受け付けています。

（受け付け時間 土日祝日を除く 8:30~17:15）

機 関	連絡先
東広島市役所 介護保険課	所 在 地：広島県東広島市西条栄町8-29 電話番号：082-420-0937 F A X：082-422-6851
東広島市 地域包括ケ ア推進課	所 在 地：広島県東広島市西条栄町8-29（本館 2F） 電話番号：082-420-0984
広島県国民健康保険 団体連合会	所 在 地：広島市中区東白島町19-49国保会館 電話番号：082-554-0783 F A X：082-511-9126
広島県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所 在 地：広島市南区比治山本町12-2 電話番号：082-254-3419 F A X：082-250-6183
広島市役所 健康福祉局高齢福祉部 介護保険課	所 在 地：広島市中区国泰寺1丁目6-34 電話番号：082-504-2183 F A X：082-504-2136
呉市役所 介護保険課	所 在 地：呉市中央4丁目1-6 電話番号：0823-25-3100

竹原市役所 福祉課 介護福祉係	所 在 地：竹原市中央 5-1-35 電話番号：0 8 4 6－2 2－7 7 1 9
三原市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所 在 地：三原市港町 3－5－1 電話番号：0 8 4 8－6 7－6 2 4 0 6 7－6 2 4 9
安芸郡坂町役場 保険健康課 保険健康係	所在地：安芸郡坂町平成ヶ浜 1 丁目 1 番 1 号 電話番号：0 8 2-8 2 0－1 5 0 4 F A X：8 2 0－1 5 2 1

(3) 第三者委員の設置

当事業所では皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

機 関	連絡先
第三者委員	役 職：医療法人葵会 事務長 氏 名：鶴田 征也 電話番号：0 9 0－8 7 1 6－2 3 9 8
	役 職：社会保険労務士 氏 名：宇原 浩二 電話番号：0 8 2－4 3 7－2 1 5 8

12. 苦情処理の体制および手順

- (1) ご利用者から苦情および相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行ないます。
- (2) 特にサービス提供事業者に関する苦情である場合には、ご利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に対して慎重に事実関係の特定をおこないます。
- (3) 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対応方法を決定します。
- (4) 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行ないます。

13. 当社概要

(1) 運営の方針

ア、事業所の介護支援専門員は、ご利用者の心身の状況、能力、そのおかれている環境に応じて自立した日常生活を居宅において営むことができるように、必要な情報の提供および居宅介護サービス計画または居宅支援サービス計画ならびに指定サービス事業者との連絡調整等をおこないます。

イ、居宅サービス計画の作成にあたってのサービス事業者の選定については、ご利用者およびご家族の希望を踏まえつつ公正中立におこないます。

複数の事業所を紹介することを求める事が出来ます。

ケアプランに位置付けた理由を求める事が出来ます。

ウ、適切なサービスの提供のため、関係市区町村、地域のサービス提供事業者との綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

ご利用者への居宅介護支援の提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて説明いたしました。

重要事項説明及びサービス提供開始同意書

株式会社 Bee-Hive ・ 居宅介護支援事業所 Bee-Hiveは、福祉事業者として介護保険法に基づき、居宅介護支援計画サービスに関する重要事項説明をいたしました。

説明者

年 月 日

事業所所在地 広島県東広島市西条町寺家 6 6 4 2 - 7

事業者名 株式会社 Bee-Hive

代表取締役 永 見 和 昭

事業所名 居宅介護支援事業所 Bee-Hive ⑩

説明者 _____ ⑩

私は、介護保険法に関する居宅介護支援計画の重要事項の説明を受け、それを確認し、居宅介護計画サービスの提供開始に同意いたします。

年 月 日

ご利用者住所 _____

ご利用者氏名 _____ 印

わたしは、重要事項説明を受け、サービス提供を開始することに同意し、利用者に代わり、署名代行をいたします。

署名代行者氏名 _____ 印

ご利用者様とのご関係 ()

署名代行の理由 _____