

ケアプランセンターシャトー・リラ 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(東三河広域連合指定 第 2376500365)

当事業所は、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。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とおり説明します。

◇◆目 次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の体制	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. サービスの利用に関する留意事項	5
6. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）	5

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 順明会 |
| (2) 法人所在地 | 豊川市萩町上近久 8 8 番地 |
| (3) 電話番号 | 0533-88-6333 |
| (4) 代表者氏名 | 理 事 長 大 塚 昌 明 |
| (5) 設立年月 | 平成 14 年 7 月 22 日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所

(2) 事業所の目的 指定居宅介護支援事業は、介護保険法に従い利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。

(3) 事業所の名称 ケアプランセンターシャトー・リラ (平成 16 年 1 月 15 日指定)

(4) 事業所の所在地 豊川市萩町上近久 8 8 番地

(5) 電話番号 0533-88-7561

(6) 事業所長(管理者) 氏名 神谷京子

(7) 当事業所の運営方針

- ・事業所の介護支援専門員は、要介護者等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て行う。
- ・事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、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配慮して行う。
- ・事業の実施に当たっては、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所に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護事業者、介護保険施設等との連携に努める。
- ・介護支援専門員は 1 人当たりの担当者数を 45 名未満とし、質の高いサービス提供に努める。

(8) 開設年月 平成 16 年 1 月 15 日

(9) 通常の事業の実施区域 豊川市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。但し、5 月 3 日から 5 月 5 日、8 月 13 日から 8 月 15 日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く。 ※社内規程によって変動する。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時 ※但し、緊急時は電話等により 24 時間常時連絡が可能。 (080-1605-4034)

3. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	常勤換算	業 務 の 内 容
1 事業所長 (管理者兼 介護支援専門員)		1 名		1 名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に自らも指定居宅介護支援の提供に当たる。
2 介護支援専門員	2 名	1 名	1 名	2.8 名	指定居宅介護支援の提供に当たる。

4. 当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実施します。

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、利用者の利用料負担はありません。

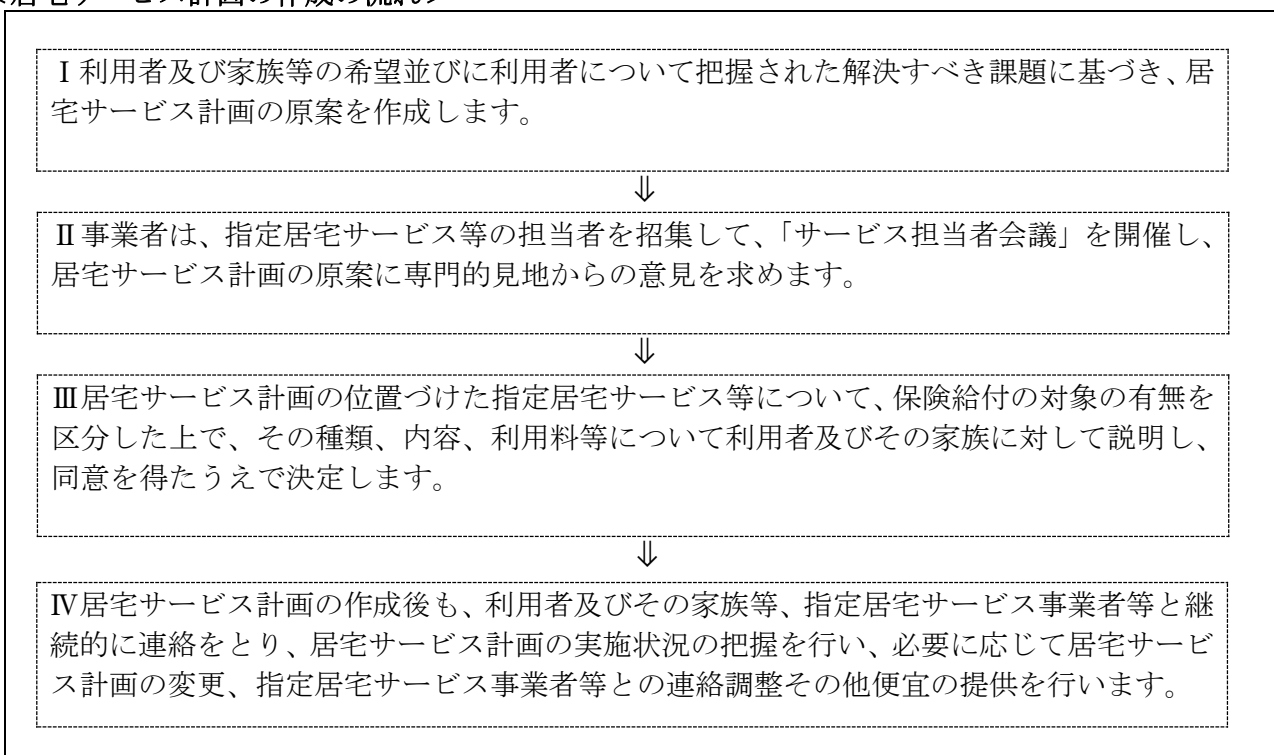
(1) サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第9条参照）

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成

利用者の家庭を訪問して、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。

<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

- ・利用者及びその他、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的にを行い、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。
- ・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

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又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介護保険施設への紹介

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又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受ける場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。

但し、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できない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額がご利用者負担となります。

	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 名未満の部分	居宅介護支援費（Ⅰ i） 1,086 単位	居宅介護支援費（Ⅰ i） 1,411 単位
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 名以上 60 名未満の部分	居宅介護支援費（Ⅰ ii） 544 単位	居宅介護支援費（Ⅰ ii） 704 単位
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 60 名以上の部分	居宅介護支援費（Ⅰ iii） 326 単位	居宅介護支援費（Ⅰ iii） 422 単位

※当事業所が運営減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 となります。

運営基準減算が 2 か月以上継続している場合は、所定単位数は算定しません。

※特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 200 単位を減額することになります。

※45 名以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 名以上 60 名未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ ii）、60 名以上の部分は（Ⅰ iii）を算定します。

加算	加算単位	算定回数等
初回加算	300 単位	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）	250 単位	入院した日に必要な情報を提供 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む （月 1 回を限度）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位	入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報を提供 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む （月 1 回を限度）
退院・退所加算（Ⅰ 1） （Ⅱ 1）（Ⅰ 2） （Ⅱ 2） （Ⅲ）	450 単位 600 単位 750 単位 900 単位	退院・退所時に職員と面接を行い、必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、調整を行った場合 （入院期間中に 3 回まで、カンファレンス参加の有無により評価、初回加算を算定する場合は算定しない） 別図参照
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	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、サービス利用調整を行った場合 （1 月に 2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	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 日以上在宅を訪問し、当該利用者の心身に状況等を記録し、主事の医師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に提供した場合

通院時情報連携加算	50 単位	利用者が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、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合 (月 1 回を限度)
特定事業所加算 (Ⅲ)	323 単位	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること」等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合 (1 月につき)

退院・退所加算の構成

	1	2
加算 (Ⅰ)	情報収集 1 回	カンファレンス 1 回
加算 (Ⅱ)	情報収集 2 回	情報収集 1 回、カンファレンス 1 回
加算 (Ⅲ)		情報収集 2 回、カンファレンス 1 回

(2) 交通費 (契約書第 9 条参照)

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から、片道 1 キロメートル当り 100 円を徴収させていただきます。またその費用の支払いを受ける場合には、利用者又はそのご家族に対して事前に文章で説明をした上で、支払いに同意する旨の文章に署名 (記名押印) をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 9 条参照)

前記 (1) (2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 26 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
 イ. 下記指定口座への振り込み 豊川信用金庫 音羽支店 普通預金 2167662

5. 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 7 条参照)

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、利用者に対してサービス利用上の不利益を生じないよう十分に配慮するものとします。

② 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。ただし、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) 利用者の希望に基づくサービス

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求める事ができるものとします。
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求める事ができるものとします。
- ③ 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とおりである。

6. 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（神谷 京子）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業員に周知を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。（年 1 回以上）
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居者等）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するものとします。

7. 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計るための計画（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) 感染症及び災害に係る委員会を定期的に行い、その結果について従業員に周知を図っています。
- (3) 感染症及び災害に係る定期的な研修を実施しています。（年 1 回以上）
- (4) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (5) 事業所は、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。

8. ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関する基本方針に従い業務に努めます。

9. 身分証の携行

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またはその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

(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。

○苦情受付窓口（担当者） 神谷 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	愛知県豊橋市八町通二丁目 16 番地 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475 8：30～17：15
愛知県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛知県名古屋市中区泉一丁目 6 番 5 号 052-971-4165 FAX 052-962-8870 9：00～17：00

個人情報使用に関する利用目的

私（利用者及びその家族）の個人情報を、以下による必要最小限の範囲内で使用、提供することに同意します。

記

1、使用する目的

- ① 利用者に関する居宅サービス計画の立案、並びに円滑にサービスを提供するためにされるサービス担当者会議での情報提供のため。
- ② ケアマネージャーとサービス事業者との連絡調整のため。
- ③ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- ④ 利用者の容態変化に伴い、緊急連絡を要する場合。
- ⑤ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による調査を受ける場合。

2、個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通りとします。

必 要 書 類 例
①介護保険被保険者証 ②介護保険負担割合証 ③介護保険負担限度額認定証 ④アセスメント書類 ⑤居宅介護支援計画関連 ⑥経過報告書 ⑦主治医情報提供書 ⑧薬などの医療情報 ⑨身体障害者手帳・医療受給者証 ⑩診断書 ⑪認定調査票 ⑫主治医意見書 ⑬マイナンバー情報 ⑭入院時情報提供用紙 ⑮その他

3、個人情報の使用および提供の期間は、サービス提供の期間に準じます。

4、使用にあつたての条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外には、決して使用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議や相手方、内容等の経過を記録します。

☐ 私は「個人情報の利用目的」に同意します。

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 ケアプランセンターシャトー・リラ

説明者

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代筆者

住所

氏名

印

(続柄)

