

# ケアプランセンターはくせん重要事項説明書

〔令和 6年 4月 1日現在〕

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は、「勝央町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例(平成30年条例第1号)」第6条の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|            |                |
|------------|----------------|
| 事業者(法人)の名称 | 株式会社 博千        |
| 代表者役職・氏名   | 代表取締役 下山 博     |
| 本社所在地      | 岡山県勝田郡勝央町岡459  |
| 電話番号       | 電話0868-38-1033 |
| 法人設立年月日    | 平成24年3月8日      |

## 2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

### (1) 事業所の名称等

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 名 称        | ケアプランセンターはくせん             |
| 事業所番号      | 居宅介護支援(指定事業所番号3373600596) |
| 所在地        | 〒709-4311 岡山県勝田郡勝央町岡459   |
| 電話番号       | 0868-38-1033              |
| FAX番号      | 0868-38-1032              |
| 通常の事業の実施地域 | 勝央町                       |

(2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 高齢者が要介護状態となった場合においても、その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が営むことができるように配慮して行なうことを目的とする。                                                                                                                                                            |
| 運営の方針 | ① 利用者の心身の状況、置かれている環境に応じ、利用者の選択に基づき、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する。<br>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行なう。<br>③市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。 |

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで(土日・祝祭日・12/31～1/3までを除く。) |
| 営業時間 | 午前9時30分から午後4時30分まで                 |

(4) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 下山 千春 |
|-----|-------|

| 職種      | 職務内容                                                                                                                | 人員数                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 管理者     | 事業所の従事者の管理、また利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。当事業所の従業員に勝央町条例で定められた指定居宅介護支援の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行なう。 | 常勤1名<br>(介護支援専門員<br>兼務) |
| 介護支援専門員 | 居宅要介護者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者その他の者との連絡調整、必要時の介護保険施設への紹介等を行う。                                          | 常勤1名以上                  |

### 3 サービスの内容、提供方法

| 内容                          | 提供方法                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応 | 当事業所内会議スペースにおいて行います。<br>(必要に応じて利用者の居宅を訪問します。)                                                                                                                                                                                                                                              |
| 課題分析の実施                     | ① 課題分析の実施に当たっては、利用者が自立した生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握します。<br>② 解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。<br>③ 使用する課題分析票の種類は、居宅サービス計画ガイドライン方式とします。                                                                                                                            |
| 居宅サービス計画原案の作成               | 利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの種類と内容等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。                                                                                                                                                                       |
| サービス担当者会議等による専門的意見の聴取       | 居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。                                                                                                                                                                                   |
| 居宅サービス計画の説明、同意、交付           | ① 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。<br>② 作成した居宅サービス計画は交付します。                                                                                                                                                             |
| 居宅サービス計画の実施状況の把握            | ① 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行います。利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。<br>② モニタリングに当たり、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。(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。)<br>③ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。 |

※ 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間、利用者負担の割合)を確認させていただきます。被保険者の住所に変更などがあった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- ※ 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行なわれるよう必要な援助を行ないます。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行なうものとします。
- ※ 指定居宅支援事業者は、指定居宅支援の提供の開始に際しあらかじめ利用者又はその家族に対し、利用者について病院又は診療所に入院する必要がある場合には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伝えるよう求めます。
- ※ 介護支援専門員は指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況、その他利用者の心身・生活状況に係る情報のうち必要と認められるものを利用者又はその家族の同意を得て主治の医師、歯科医師、薬剤師に提供します。
- ※ 介護支援専門員は利用者が訪問看護、通所リハビリテーションなどの医療サービスの利用を希望している場合、又はその他必要と認められる場合には利用者又はその家族の同意を得て主治の医師、歯科医師の意見を求めます。その場合において介護支援専門員は居宅サービス計画書を作成した際には、当該居宅サービス計画書を主治の医師又は歯科医師などに交付します。
- ※ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者又はその家族は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることが出来ます。

## 4 利用料、その他の費用の額

### (1) 居宅介護支援の利用料

#### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として無料です。

| 区分<br>(介護支援専門員1人当たりの利用者数) |          | 要介護1・2  | 要介護3～5  |
|---------------------------|----------|---------|---------|
| 居宅介護支援費Ⅰ                  | 40人未満の部分 | 10,860円 | 14,110円 |
| 居宅介護支援費Ⅱ                  | 40人以上の部分 | 5,440円  | 7,040円  |
| 居宅介護支援費Ⅲ                  | 60人以上の部分 | 3,260円  | 4,220円  |

- ※ 当事業所が運営基準減算(居宅介護支援の業務が適切に行なわれない場合の減算)に該当する場合は、上記金額の50/100となります。また2ヶ月以上継続して該当する場合には、算定しません。
- ※ 特定事業所集中減算(居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合の減算)に該当する場合は、上記金額より2,000円を減額することとなります。

## イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

### ①サービスの実施による加算

| 加算の種類           | 要件                                                                                                                                                                                                       | 利用料                 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 初回加算            | 新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>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<br>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                                                                                                           | 3,000円              |
| 入院時情報連携加算Ⅰ      | 入院に当たって介護支援専門員が医療機関に必要な情報を入院した日のうちに提供した場合                                                                                                                                                                | 2,500円              |
| 入院時情報連携加算Ⅱ      | 入院に当たって介護支援専門員が医療機関に必要な情報を入院した日の翌日または翌々日に提供した場合                                                                                                                                                          | 2,000円              |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ     | 病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた場合(入院又は入所期間中1回を限度)                                                                                                                                                   | 4,500円              |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ     | 病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合(入院又は入所期間中1回を限度)                                                                                                                                                        | 6,000円              |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ     | 病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受け場合(入院又は入所期間中1回を限度)                                                                                                                                                  | 6,000円              |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ     | 病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けた(内1回はカンファレンスによる)場合(入院又は入所期間中1回を限度)                                                                                                                                   | 7,500円              |
| 退院・退所加算(Ⅲ)      | 病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により3回以上受けた(内1回はカンファレンスによる)場合(入院又は入所期間中1回を限度)                                                                                                                                 | 9,000円              |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の求めにより、病院等の医師又は看護師等ととも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                                                                                                                             | 1月に2回を限度に<br>2,000円 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備し利用者又はその家族の同意を得たうえで死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握し利用者への支援を実施します。また訪問により把握した利用者の心身の状況などの情報を記録し、主治の医師等とケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供します。 | 1月につき<br>4,000円     |
| 通院時情報連携加算       | 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。                                                                                                       | 1月につき<br>500円       |

## (2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費について通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートルごとに100円とします。

## 5 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
- (4) 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。

## 6 事故発生時の対応

サービス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するとともに、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、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社  |
| 保 険 名 | 総合賠償責任保険「ウォームハート」 |

## 7 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また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。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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。

|             |       |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 下山 千春 |
|-------------|-------|

- (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) 虐待防止への取り組み 利用者の尊厳の保持や人格の尊重、人権の尊重の観点から、虐待の発生やその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等の担当者を定め取り組みます。

## 9 権利擁護に関する措置

職場におけるハラスメント対策のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 10 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。

## 11 業務継続計画の策定

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます。

## 12 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・ご利用者様からの苦情及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、事情確認を行います。
- ・特にサービス事業者に関する苦情であった場合には、ご利用者の立場を考慮しながら事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定を行います。
- ・担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対処方法を決定します。
- ・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います。

### (2) 苦情相談窓口【事業者の窓口】

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 事業者  | ケアプランセンターはくせん                  |
| 所在地  | 岡山県勝田郡勝央町岡459                  |
| 担当者  | 下山 千春                          |
| 責任者  | 下山 千春                          |
| 電話番号 | 0868-38-1033                   |
| 受付時間 | 午前9時30分から午後4時30分               |
| 受付日  | 月曜日から金曜日(土日・祝祭日・12/31～1/3を除く。) |

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

|               |                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 勝央町健康福祉部      | 所在地 岡山県勝田郡勝央町平242-1<br>電話 0868-38-7102 FAX 0868-38-7103<br>受付時間 8:30～17:15 |
| 津山市環境福祉部高齢介護課 | 所在地 岡山県津山市山北520<br>電話 0868-32-2070 FAX 0868-32-2153<br>受付時間 8:30～17:15     |

|                |                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 美作市保健福祉部高齢者福祉課 | 所在地 岡山県美作市北山390-2<br>電話 0868-72-7701 FAX 0868-72-7702<br>受付時間 8:30～17:15    |
| 奈義町健康福祉課       | 所在地 岡山県勝田郡奈義町豊沢327-1<br>電話 0868-36-6700 FAX 0868-36-6772<br>受付時間 8:30～17:15 |
| 岡山県国民健康保険団体連合会 | 所在地 岡山県岡山市北区桑田町17-15<br>電話 086-223-8811 FAX 086-223-9109<br>受付時間 8:30～17:00 |

## 10 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について「勝央町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成30年条例第1号）」第6条の規定に基づき、利用者に説明を行い同意を得ました。

事業者

所 在 地 岡山県勝田郡勝央町岡459

法 人 名 株式会社 博千

代表者名 代表取締役 下山 博 印

事業所名 ケアプランセンターはくせん

管 理 者 下山 千春

説明者

職 名 介護支援専門員

氏 名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
(家族等)

氏名 \_\_\_\_\_ 印