

## 居宅介護支援事業重要事項説明書

### 1、当事業所が提供するサービスについての相談窓口および営業日等

電話 077-575-9904

FAX 077-575-9905

営業日	月曜日～金曜日 (休日：土曜日・日曜日・祝祭日・12/30～1/3)
営業時間	午前8:30～午後5:30

### 2、当事業所の概要

事業所名	ケアプランセンター天神山
所在地	滋賀県大津市衣川3-7-10
事業所の指定番号	大津市 2570104246
サービスを提供する 通常の事業実施地域	小松・和邇・堅田・真野・比叡・比叡第二・中・中第二・膳所・ 晴嵐・南・瀬田・瀬田第二地域包括支援センターエリア

### 3、当事業者の概要

名称	株式会社ニューアース
所在地	滋賀県大津市衣川三丁目7番10号
法人種別	株式会社
代表者	代表取締役 田中 健太

### 4、当事業所の従業員

	員数	業務内容	勤務体制
管理者（兼務）	1名	職員の指揮監督、関係機関との連携、緊急時の対応等、事業の総括	常勤
介護支援専門員	5名	ケアプラン作成、相談、調整	常勤

### 5、事業の目的および運営の方針

事業の目的	お客様の状況に応じて適切な居宅サービス計画の作成を行い、各居宅サービス事業者等との連絡調整を行うなど、適切な居宅介護支援を提供する。
運営の方針	お客様の状況に応じ可能な限り居宅で自立した生活が送れるよう、また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果的に提供されるよう適切かつ公正に居宅介護支援を行う。

6、提供するサービスの内容と料金等

【サービス内容】

内容	提供方法
居宅サービス計画の作成と各サービス提供事業者との調整	<p>お客様と共にお客様に必要な援助を考え、サービス担当者会議等を行い、居宅サービス計画を作成します。また、各サービスに関する事業者との調整をします。</p> <p>※利用者又はその家族は複数の事業所の紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が出来ます。</p>
サービスの実施状況及び課題の把握	<p>1ヶ月に1回以上、担当の介護支援専門員がお客様のお宅に伺って、サービスの内容が適切かなどについて話合いますが、以下の要件を満たす場合は、テレビ電話等で行う場合もあります。</p> <p>(1) 利用者の同意を得る。</p> <p>(2) サービス担当者会議などで主治医、サービス事業者らから以下の合意を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主治医の所見も踏まえ、頻繁なケアプランの変更が想定されないなど、利用者の状態が安定している。</li> <li>○ 利用者がテレビ電話などを介して意思表示できる。 (家族らのサポートがある場合も含む)</li> <li>○ テレビ電話などを活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により収集する。</li> </ul> <p>(3) 少なくとも2ヶ月に1回は利用者の居宅を訪問する。</p>
給付管理	<p>介護保険を使って受けられるサービスについて、実際にサービスが受けられる範囲やサービスの種類などについて調整し、また、サービスが計画通り提供されたかなどを確認して、給付管理を行います。</p>
要介護認定の協力、援助	<p>お客様が要介護認定を受けておられない場合や、要介護認定の変更や、更新認定を受ける際に、申請を代わって行うなど、その他必要な援助を行います。</p>
お客さまからの相談の対応	<p>介護保険や介護に関することなら、何でもご相談をお受けします。</p>

【料金等】

利 用 料	<p>(厚生労働大臣の定める基準額)</p> <p>要介護 1, 2 1, 086 単位／月 (11, 620 円)</p> <p>要介護 3, 4, 5 1, 411 単位／月 (15, 097 円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初回加算 (初回時) 300 単位／月 (3, 210 円)</li> <li>・ 入院時情報連携加算 I 250 単位／月 (2, 675 円)</li> <li>・ 入院時情報連携加算 II 200 単位／月 (2, 140 円)</li> <li>・ 退院・退所加算 I 1 450 単位／月 (4, 815 円)</li> <li>※カンファレンス無 連携 1 回 (1 月に 1 回を限度とする)</li> <li>・ 退院・退所加算 I 2 600 単位／回 (6, 420 円)</li> <li>※カンファレンス有 連携 1 回 (1 月に 1 回を限度とする)</li> <li>・ 退院・退所加算 II 1 600 単位／回 (6, 420 円)</li> <li>※カンファレンス無 連携 2 回以上 (1 月に 1 回を限度とする)</li> <li>・ 退院・退所加算 II 2 750 単位／回 (8, 025 円)</li> <li>※カンファレンス有 連携 2 回 (1 月に 1 回を限度とする)</li> <li>・ 退院・退所加算 III 900 単位／回 (9, 630 円)</li> <li>※カンファレンス有 連携 3 回以上 (1 月に 1 回を限度とする)</li> <li>・ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位／回 (2, 140 円)</li> <li>(1 月に 2 回を限度とする)</li> <li>・ ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／月 (4, 280 円)</li> <li>・ 通院時情報連携加算 50 単位／月 (535 円)</li> <li>・ 特定事業所加算 II 421 単位／月 (4, 504 円)</li> </ul>
-------	--

- ・ 介護保険が適用される場合は利用料を支払う必要はありません。(全額介護保険により負担されます)
- ・ 保険料の滞納等があった場合には、料金を頂く場合があります。その場合は料金の全額を頂き、指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。指定居宅介護支援提供証明書に領収証を添えて保険者に提出しますと、払戻しを受けることができます。
- ・ 通常の事業実施地域を越える場合の交通費として、実費を徴収する。自動車を利用する場合は、通常の事業実施地域を越えた地点から 1 km あたり 100 円の交通費を徴収いたします。
- ・ 記録等の複写物の交付は、10 円／枚を徴収する。

#### ・初回加算

新規又は要介護状態区分が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に算定する。

#### ・入院時情報連携加算Ⅰ

病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定する。

#### ・入院時情報連携加算Ⅱ

病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定する。

#### ・退院・退所加算

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設（以下、医療機関等）の職員と面談（テレビ電話等の活用可）を行い、医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を受けていること  
また、必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること。ただし、初回加算を算定する場合は算定しない。

#### 退院・退所加算Ⅰ

「カンファレンス以外の方法」により、「1回」を受けていること

#### 退院・退所加算Ⅱ

「カンファレンスにより」により、「1回」を受けていること

#### 退院・退所加算Ⅱ

「カンファレンス以外の方法」により、「2回以上」を受けていること

#### 退院・退所加算Ⅱ

情報の提供を「2回以上」受け、うち「1回以上はカンファレンス」によりを受けていること

#### 退院・退所加算Ⅲ

情報の提供を「3回以上」受け、うち「1回以上はカンファレンス」によりを受けていること

#### ・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、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合算定する。

#### ・ターミナルケアマネジメント加算

24時間の連絡体制の確保、必要に応じて居宅介護支援を行える体制の確保をし、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上、在宅を訪問し、主治医の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性を把握、利用者への支援を実施し、記録するとともに居宅サービス事業者への提供をした場合に算定する。

#### ・通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所を診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師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、医師又は歯科医師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（ケアプラン）に記録した場合に算定する。

#### ・特定事業所加算Ⅱ

一定の条件を満たし、専門性の高い人材を確保し、介護度の高い利用者や支援が困難な場合に対しても積極的に提供するといった、質の高い介護サービスを実施している事業所であり算定する。

## 7、介護支援専門員の変更

介護支援専門員の変更希望については、事業所などにご相談ください。

## 8、解約

- ① お客様は当事業者に対し、契約書に添付した「解約の通知」を解約する日までに事業所に届け出ていただくことによって、この契約を解約することができます。
- ② 当事業者は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合は、お客様に対して契約満了日1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することがあります。また担当の介護支援専門員が不慮の事故、体調不良などによりサービス提供が困難な場合は即時解約することもあります。この場合、当所は他の居宅介護支援事業所に関する情報をお伝えするなど、お客様が続けて、滞りなく介護保険のサービスを受けることができるように手配します。

## 9、契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

- ① お客様が介護保険施設に入所した場合  
※介護保険施設へ入所するにあたっては、必要な支援をおこないます。
- ② お客様の要介護認定区分が要介護でなくなった場合  
※介護予防支援サービスや地域の保健福祉サービスの情報提供など必要な支援をおこないます。
- ③ お客様がお亡くなりになった場合

## 10、相談・苦情窓口

次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、当所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

- ① 当所が提供するサービスについて
- ② 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

\* ケアプランセンター天神山（担当 山本美紀）

電話 077-575-9904 FAX 077-575-9905

その他相談機関

大津市介護保険課 077-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会 077-510-6605

## 11、事故発生時の対応

- ① ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ② ご利用者に対するサービス提供により発生した事故等によりご利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 1 2、プライバシー(個人情報)の保護

- ① サービスを提供する際に、お客様やご家族に関して事業者や職員が知り得た情報については、サービス担当者会議などのお客様へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供に関わって、お客様の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめお客様やご家族に説明し同意書に署名捺印をいただきます。
- ② 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしません。その職を退いた後も同様とします。

## 1 3、人権擁護・虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を配置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修の機会を確保します。

※虐待防止に関しては、以下の措置を講ずる。

- (1) 委員会の名称は「虐待防止委員会」とする。
- (2) 委員会の委員長は、管理者が務める。
- (3) 委員会の委員は、管理者、看護師、介護支援専門員、介護士とする。
- (4) 委員会は、年1回以上、委員長が必要と認めた時に開催する。

## 1 4、身体拘束の適正化

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

## 1 5、非常災害発生時の対応

事業者は、非常災害発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するように努めます。

## 1 6、暴力団排除

- ①事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- ③ 事業所はその運営について暴力団員の支配を受けていません。

## 1 7、事業者は「大津市介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成27年3月20日条例第53号）」を遵守します。

## 1 8、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)は別紙のとおりである。

19. 介護現場におけるハラスメント対策

1. 介護保険制度や契約の内容を超えたサービスは提供致しません。
2. 利用者に対し説明をしたものの、十分に理解されていない場合は利用をお断りする場合があります。
3. 金品などの心づけはお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

居宅介護支援について、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 滋賀県大津市衣川三丁目7番10号  
名 称 株式会社ニューアース  
代表取締役 田中 健太  
説明者 主任介護支援専門員  
氏 名 山本 美紀

印

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

本人氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本人に代わり書名代行を致しました。

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ 印

私は、本人に代わり説明を受け、同意致しました。

代理人氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ 印