

ケアプラン秋津（居宅介護支援）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

電話番号 047（454）0728 （月～金曜日 09：00～18：00）

携帯番号 070（5452）3932 （営業時間外対応）

担当者 _____

2. 居宅介護支援事業所の概要

居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプラン秋津
所在地	千葉県習志野市秋津5-5-3 TS 習志野ハイム 101
事業所の指定番号	居宅介護支援事業（介護保険事業所番号 1272101799）
サービスを提供する実施地域※	千葉県 習志野市内 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

事業所の職員体制

管理者（主任介護支援専門員） 1名 介護支援専門員 4名

営業時間

月～金曜日 午前9：00 から午後6：00 まで
（土曜・日曜・祝日・12月29日～1月3日は休業）

3. 居宅介護支援の内容

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」参照

利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① 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、利用者は複数の居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者も含む）等を紹介するよう求めること、及び、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが出来ます。
- ② 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、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に求めます。
- ③ 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
- ④ 当事業所のケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について利用者及びその家族から希望がある際には説明します。

主治の医師および医療機関等との連絡

- ① 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、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ② 介護支援専門員は、訪問看護、リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合やその他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は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、主治医の医師又は歯科医師に対して居宅サービス計画を交付します。
- ③ 入院時等には、本人または家族から、当事業所名および担当介護支援専門の名称を医療機関へお伝えください。

緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

利用料金

付属別紙 1 参照

利用料は介護報酬上の告知額とします。

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受納ができない場合、1 か月につき要介護度に応じた付属別紙 1 に記載してある料金を全額お支払い頂きます。その際事業所からサービス提供証明書を発行します。後日サービス提供証明書を保険者の窓口に提出すると、全額が払い戻されます。

サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者およびその家族のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の 1 週間前までに文書にてお申出下さい。

② 当事業所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、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 ヶ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。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合。・利用者がお亡くなりになった場合。
- ・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、予防給付（要支援 1 および要支援 2）、非該当（自立）と認定された場合。
- ・3 か月間居宅サービス利用が無かった場合。

(3) サービスにあたっての禁止事項

- ・職員へ対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為
- ・職員へ対してのパワーハラスメント、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を出す怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕等をさわる等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合
- ・上記の他に利用者やその家族などが当社や当社のサービス従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

上記記載の禁止事項が認められた場合は、文書で通知をすることにより、30日間の予告期間を持ってサービスを終了させていただきます。

(4) その他

- ・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、利用者の居宅に訪問する頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回（ただし、感染症等の蔓延により、政府から緊急事態宣言が発出された場合を除く）

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、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。

また、利用者の同意を事前に得ており、サービス担当学会議等において下記に掲げる事項について主治医、担当者、その他の関係者の合意を得ている場合には、2月に1回の訪問とします。

（テレビ電話等を活用したモニタリング方法の実施方法及びメリットデメリットについては付属別紙3参照）

- ① 利用者の状態が安定していること
- ② 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）
- ③ テレビ電話装置等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、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること

交通費

習志野市内にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

- ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmにつき50円
- ② タクシーを利用した場合は、実費負担とする。

解約料

利用者はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

4. サービス内容に関する苦情

当事業所の相談・苦情窓口

窓 口) 千葉県習志野市秋津 5-5-3-101 ケアプラン秋津
担当者) 荒木 時元
電 話) 047-454-0728
F A X) 047-453-0308

事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および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のご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

その他の窓口

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

谷津高齢者相談センター	047 (470) 3177
秋津高齢者相談センター	047 (408) 0030
津田沼・鷺沼高齢者相談センター	047 (408) 1600
屋敷高齢者相談センター	047 (409) 7798
東習志野高齢者相談センター	047 (470) 0611
習志野市介護保険課	047 (451) 1151
千葉県国民健康保険団体連合会	043 (254) 7428

5. 個人情報の取り扱い

- ① 事業者は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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るものとする。
- ② 事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとする。
- ③ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物の他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6. 虐待の防止

- ① 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る。
- ② 虐待を防止するための対策を検討する委員会を設置し、従業者に対し定期的に研修を実施する。
- ③ 苦情解決・相談体制を整備する。
- ④ 当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報する。

虐待防止対策検討委員会 責任者 荒木 時元

7. 感染対策

事業者は、感染症の発生及びまん延等を防ぐための、感染対策委員会の開催、指針の整備、従業者に対しての研修を実施する。

8. 身体拘束に関する事項

- ① 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、身体拘束を行わないものとする。
- ② 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ものとする。

9. 業務継続に向けた取り組み

事業者は、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練を実施する。

10. 当法人の概要

法人種別・名称	有限会社 ウェルフェア
代表者役職・氏名	代表取締役 田邊 恒一
所在地・電話	千葉県習志野市秋津5-5-6・047-451-6898
事業内容	認知症対応型共同生活介護・認知症対応型通所介護 訪問介護・居宅介護支援事業

令和 年 月 日

居宅介護支援事業サービスの開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

事業者名 有限会社 ウェルフェア

事業所名 ケアプラン 秋津 (介護保険事業所番号 1272101799)

住 所 習志野市秋津5－5－6

説 明 者 _____

私は、本書面に基づいて事業者から居宅介護支援事業サービスについての重要事項の説明を受け、内容に同意いたします。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

(付属別紙 1)

居宅介護支援費 I

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3・4・5
介護支援専門員 1 人に当り 利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費 I (単位数 1,086) 11,772 円	居宅介護支援費 I (単位数 1,411) 15,295 円
〃 45 人以上の場合に おいて、45 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費 II (単位数 544) 5,896 円	居宅介護支援費 II (単位数 1・2 704) 7,631 円
〃 45 人以上の場合の 場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費 III (単位数 326) 3,533 円	居宅介護支援費 III (単位数 422) 4,574 円

◎ 1 単位は、10.84 円で計算しています。

加 算	加算額	加 算	加算額
初回加算 単位数 300	3,252 円/回	退院・退所加算 1 イ 単位数 450	4,878 円/回
入院時情報連携加算 (I) 単位数 250	2,710 円/月	退院・退所加算 1 ロ 単位数 600	6,504 円/回
入院時情報連携加算 (II) 単位数 200	2,168 円/月	退院・退所加算 2 イ 単位数 600	6,504 円/回
通院時情報連携加算 単位数 50	542 円/月	退院・退所加算 2 ロ 単位数 700	7,588 円/回
ターミナルケアマネジ メント加算 単位数 400	4,336 円/回	退院・退所加算 3 単位数 900	9,756 円/回
緊急時等居宅カンファ レンス加算 単位数 200	2,168 円/回		

加 算	加算額	加 算	加算額
特定事業所加算（Ⅰ） 単位数 519	5,625 円/月	特定事業所加算（A） 単位数 100	1,084 円/月
特定事業所加算（Ⅱ） 単位数 421	4,563 円/月	特定事業所医療介護 連携加算 単位数 125	1,355 円/月
特定事業所加算（Ⅲ） 単位数 323	3,501 円/月		

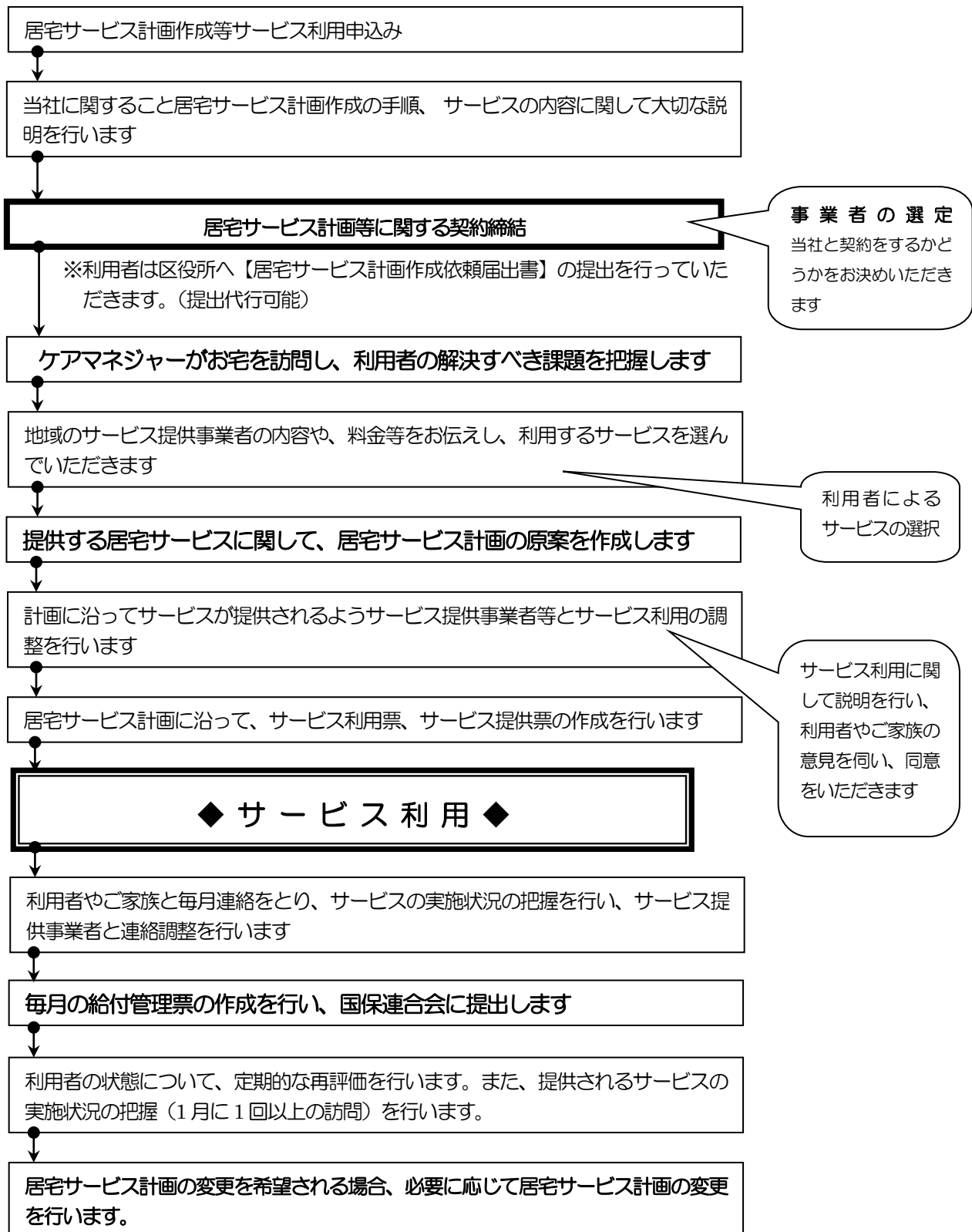
◎ 1 単位は、10.84 円で計算しています。

※ターミナルケアマネジメント加算は末期の悪性腫瘍と診断された場合であって、日常生活上の障害が 1 ヶ月程度以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族から下記の内容に同意を得たうえで算定します。

- ①ターミナル期に担当ケアマネジャーが通常よりも頻回に訪問すること。
- ②担当ケアマネジャーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること。
- ③把握した心身の状況等の情報を記録すること。
- ④把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供するこ
（ケアプランの作成に関して、通常は実施する必要があるサービス担当者会議開催を省略出来ることとする）。
- ⑤必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること。

(付属別紙 2)

サービス提供の標準的な流れ



(付属別紙3)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説 明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2 ヶ月に 1 回は利用者の居宅を訪問して面談をします。
<input type="checkbox"/>	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅へ迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面談が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。