

指定居宅介護支援事業所 重要事項説明書

ケアプランセンター ピースフル
事業所番号： 3072401262

居宅介護支援事業所重要事項説明書

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 0739-34-8668 F A X 0739-48-0295

(月～金曜日 8:30 ～ 17:30)

担 当 介護支援専門員 中嶋 夏代
管理者 中嶋 夏代

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	ケアプランセンター ピースフル
所在地	和歌山県西牟婁郡上富田町市ノ瀬2407-4
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (田辺市 第3072401262号)
サービスを提供する 実施地域※	旧田辺市 旧中辺路町 旧大塔村 旧南部町 上富田町 旧白浜町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

株式会社みらい（以下「事業者」という。）が運営するケアプランセンター ピースフル(以下「事業所」という。)が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態の高齢者（以下「利用者」という。）に対し、利用者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、適正なサービスを提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 1 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、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- 2 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者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
 - ・利用者は複数の事業所の紹介を求めることができます。
 - ・利用者は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の説明を求めることができます。

3 前六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（以下この項において「訪問介護等」という。）が、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六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付けられた訪問介護等ごとの回数のうち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等につきまして、利用者又はその家族に対し、ご説明を行い、理解を得るよう努めます。

付属別紙「サービス割合等説明書」参照

4 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

5 事業の実施に当たっては、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、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

（医療機関との連携について）

- 1 事業者は、ご利用者様の適切な在宅療養が確保されるよう、医療機関との円滑な連携が図れるよう努めます。
- 2 ご利用者が医療機関に入院する必要がある場合、入院時に担当の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お伝えいただけるよう、事前にご利用者様又はご家族様に求めさせていただきます。
- 3 必要と認められる場合には、利用者の服薬状況、口腔機能その他のご利用者様の身心又は生活の状況に係る情報を、ご利用者様又はご家族様の同意を得て、主治医の医師若しくは歯科医師、薬剤師に提供させていただきます。

4. 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 4名

5. 営業時間

月～金曜日 午前8：30時から午後17：30時まで

※ （土・日曜・祝日・12月29日～1月3日は休業）

6. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙「サービス提供の標準的な流れ」参照

7. 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険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領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、全額払戻を受けられる場合もあります。

(2) 看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合の評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡により、サービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬を算定させていただきます。

(居宅介護支援利用料)

(ア) 介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円

(イ) 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,540 円 要介護 3・4・5 7,040 円

(ウ) 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,260 円 要介護 3・4・5 4,220 円

加算を算定した場合

初回加算 1ヶ月につき 3,000 円

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	4,500 円	6,000 円
連携2回	6,000 円	7,500 円
連携3回	×	9,000 円

入院時情報連携加算（Ⅰ） 1ヶ月につき 2,500 円

入院時情報連携加算（Ⅱ） 1ヶ月につき 2,000 円

特定事業所加算（Ⅱ） 1ヶ月につき 4,210 円

通院時情報連携加算 1ヶ月につき 500 円

ターミナルケアマネジメント加算 1ヶ月につき 4,000 円

※24時間連絡できる体制を確保、必要に応じて指定居宅介護支援を行う体制を整備しています。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 5%加算

※これらの加算については、その都度その内容をご説明し、ご了承いただきます。

いずれも介護保険から全額給付されるため、利用者の自己負担はありません。

(3) 交通費

前記 2 のサービス提供地域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。

(4) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8. サービス内容に関する苦情

苦情申立窓口

【居宅介護支援事業所】

電 話：0739-34-8668 担当者：中嶋 夏代

【和歌山県国民健康保険団体連合会 電算介護課 介護保険サービス苦情（相談）窓口】

住 所：和歌山市吹上2丁目1-22

電 話：073-427-4662

上富田にお住まいの方

《要介護の方：上富田役場 長寿課 介護保険係》

住 所：和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763

電 話：0739-47-0550

《要支援の方：上富田町地域包括支援センター》

住 所：和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763

電 話：0739-47-0550

田辺にお住まいの方

《要介護の方：田辺市役所 やすらぎ対策課 介護保険係》

住 所：和歌山県田辺市東山一丁目5番1号

電 話：0739-26-4931

《要支援の方：田辺市地域包括支援センター》

住 所：和歌山県田辺市東山一丁目5番1号

電 話：0739-26-9906

白浜にお住まいの方

《要介護の方・要支援の方：白浜町役場民生課》

住 所：和歌山県西牟婁郡白浜町1600

電 話：0739-43-5555

みなべにお住まいの方

《要介護の方：みなべ町役場 健康長寿課》

住 所：和歌山県日高郡みなべ町東本庄100

電 話：0739-33-7234

《要支援の方：みなべ町役場 地域包括支援センター》

住 所：和歌山県日高郡みなべ町東本庄100

電 話：0739-74-8065

9. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) 事業者が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は、市町、利用者の家族、利用者にかかわる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、速やかに必要な処置を講じます。また、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。
- (2) 事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、その記録は完結の日から5年間適切に保存します。また、事故の原因を解明し、再発防止のための対策を速やかに講じます。

10. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者をおきます。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、感染症が発生し又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）を、概ね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画（BCP）の策定等

事業者は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

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。

13. 秘密の保持および個人情報保護について

- (1) 事業者は業務上知り得たお客様及びそのご家族の秘密・個人情報について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等、正当な理由がない場合以外には開示しません。
- (2) 事業者はそのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密・個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
- (3) 事業者は必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取り扱います。なお、お客様及びそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的の為に使用します。

【 個人情報使用目的 】

- ① 事業者サービスの提供のため。
 - ② 事業者サービスやアフターフォローのため。
 - ③ 利用者へのサービス提供について他の事業所と連携するため。(担当者会議等)
 - ④ 利用者及びそのご家族等へのサービス料金のご請求やその他ご連絡のため。
 - ⑤ 利用者及びそのご家族等に当社サービスをご案内するため。
 - ⑥ 請求書の配送、請求データ処理などに関する業務委託のため。
 - ⑦ 統計データへの利用のため。(個人を特定できるような利用は一切致しません。)
 - ⑧ 緊急時に医療機関等へ連絡するため。
- (4) 上記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。
(付属別紙)

サービス提供の標準的な流れ

① 居宅サービス計画作成等サービス利用申込み

事業者に関すること居宅サービス計画作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います。

②居宅サービス計画等に関する契約締結

※利用者は保険者(市町村)へ【居宅サービス計画作成依頼届出書】の提出を行っていただきます。(提出代行可能)

・ケアマネジャーがお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します

地域のサービス提供事業者の内容や、料金等をお伝えし、利用するサービスを選んでいただきます(利用者は複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。)

・提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成します

計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行います(サービス担当者会議の実施)

居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行います
(利用者は居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることが出来ます)

③サービス利用

・利用者やご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います

毎月の給付管理票の作成を行い、国保連合会に提出します

・利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。

・居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。

令和 年 月 日

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	和歌山県西牟婁郡上富田町市ノ瀬2407-4
	名称	株式会社 みらい
		代表取締役 中井 啓介
		ケアプランセンター ピースフル

説明者 _____

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

本人との関係 _____