

和ケアセンター 居宅介護支援 重要事項説明書

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	有限会社 和ケアセンター
代表者氏名	取締役 鎌田 和枝
法人所在地	千葉県浦安市富士見1丁目10番21号 電話：047-355-0693
法人設立年月日	平成13年5月

2. 指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	有限会社 和ケアセンター
介護保険指定 事業者番号	浦安市 1273200277
事業所所在地	千葉県浦安市富士見1丁目10番21号
連絡先	047-355-0693
事業所の通常の 事業の実施地域	浦安市、市川市行徳、江戸川区葛西地域 ※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 5名(兼務含む)
事務員 1名

(3) 営業時間

月～金曜日 午前9時から午後6時まで
(土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日)

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

有限会社和ケアセンターが開設する、指定居宅支援事業所和ケアセンターが行う指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するための人員及び、管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態及び要支援状態にある利用者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

(2)運営の方針

- ①事業の実施にあたっては、要介護者及び要支援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出来るように配慮して行う。
- ②事業の実施にあたっては、利用者の心身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。
- ③事業の実施にあたっては、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に公正中立に行う。
- ④事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設との連携に努める。

4. 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、保険料の滞納等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た規定の金額をいただき、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、全額払戻しを受けられます。

【 基本料金 】

要介護 1・2	要介護 3・4・5
1,086 単位/月 (12,000 円)	1,411 単位/月 (15,591 円)

【 加算料金 】 状況に応じて下記の金額を加算いたします

初回加算	300 単位/月 (3,315 円)
入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位/月 (2,762 円)
入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位/月 (2,210 円)
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位/回 (4,972 円)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位/回 (6,630 円)
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位/回 (6,630 円)
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位/回 (8,287 円)
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位/回 (9,945 円)
通院時情報連携加算	50 単位/月 (552 円)

ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月 (4,420 円)
緊急時居宅カンファレンス加算	200 単位/回 (2,210 円)
特定事業所加算(Ⅰ)	519 単位/月 (5,734 円)
特定事業所加算(Ⅱ)	421 単位/月 (4,652 円)
特定事業所加算(Ⅲ)	323 単位/月 (3,569 円)
特定事業所加算(A)	114 単位/月 (1,259 円)

※ 料金の額は、単位数に地域区分別単価(11.05 円)を乗じたものです

※ 当事業所が運営基準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に該当する場合は、上記金額より 2,210 円を減額することとなります。

(2)交通費

前記 2 の(2)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、その実費を徴収します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収する。

①事業所から片道概ね 10 キロメートル未満 200 円

②事業所から片道概ね 10 キロメートル以上 500 円

(3)解約料

お客様もいつでも契約を解約することができます。いっさい料金かかりません。

5. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

(付属 2 「サービス提供の標準的な流れ」)参照のこと

6. 指定居宅介護支援事業の提供にあたって

①居宅介護支援の提供に先立って、介護保険被保険者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)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所へお知らせください。

②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われるよう必要な援助を行います。

③指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場を立て、利用者には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指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立を行います。

④当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況別紙のとおりです。(重要事項説明書別紙「サービス利用書割等 説明書」参照のこと)

7. 居宅サービス計画作成にあたって

- ①居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者又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ます。又、当該居宅サービス事業者を選択した理由の説明を求めることができます。
- ②利用者が病院又は診療所に入院される場合には、入院時に担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に提供するよう依頼します。
- ③利用者が訪問看護、通所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等は、利用者の同意を得て主治の医師や歯科医師、薬剤師(以下「主治の医師等」という)の意見を求めます。その場合において、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等に交付します。
- ④訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員が把握した利用者の心身又は生活の状況等について、介護支援専門員から主治の医師等に必要な情報伝達を行います。
- ⑤その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1)当事業所の相談・苦情窓口

当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。

【 和ケアセンター 】 担当者 : 佐野 美和 (管理者)	浦安市富士見 1-10-21 047-355-0693 月～金曜日 9:00～18:00
---	--

(2)その他の相談窓口

浦安市役所 介護保険課	浦安市猫実 1-1-1 047-351-1111(代)
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	千葉市稲毛区天台 6-4-3 043-254-7428

9. 事故発生時の対応について

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には速やかに市町村、利用者の家族等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。

10. 個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">・事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。・事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。・また、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。・事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">・事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、予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。・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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、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。・事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場

	合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります)
--	---

1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のため、委員会を設置し、虐待の未然防止・早期発見・迅速かつ適切な対応に努めます。また、指針を整備し、研修を年1回以上実施します。

虐待を発見した場合には、速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報します。

虐待防止に関する責任者	和ケアセンター 管理者 佐野美和
-------------	------------------

1 2. 業務継続計画(BCP)の策定等について

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定します。また、研修及び訓練(シュミレーション)を年1回以上実施します。

1 3. 衛生管理等について

当該事業所における感染症の予防及びまん延防止のため、感染症対策委員会を設置し、概ね6月に1回又は必要に応じて随時開催します。また、指針を整備し、研修及び訓練(シュミレーション)を年1回以上実施します。

1 4. 就業環境の確保について

- ①事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- ②利用者、ご家族、又は身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を終了させていただく場合があります。

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ①利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ②居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ③作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ①要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ②また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

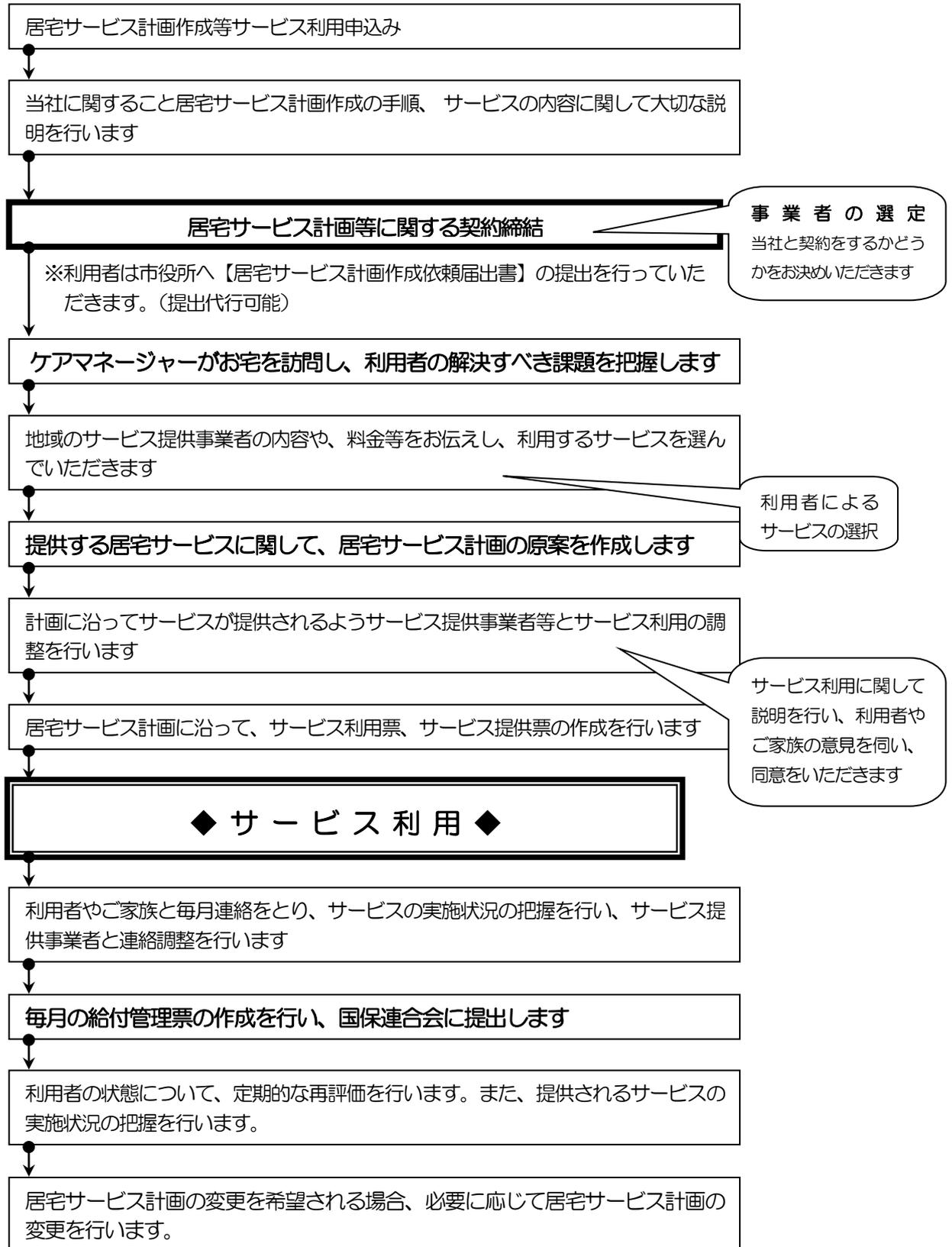
3. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- ①要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、認定前には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料は、原則的に利用者にご負担いただくこととなります。
- ②要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



年 月 日

居宅介護支援サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事業者】

所在地 千葉県浦安市富士見1丁目10番21号
名称 有限会社 和ケアセンター
取締役 鎌田 和枝 印

【事業所】

所在地 千葉県浦安市富士見1丁目10番21号
名称 有限会社 和ケアセンター
管理者 佐野 美和
(指定番号 第1273200277号 浦安市)

説明者 介護支援専門員：_____

私は、本書面により、居宅介護支援サービスについて重要な事項の説明を受け内容に同意し交付を受けました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代行者】 私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____