

居宅介護支援サービス 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	社会福祉法人 志楽園福祉会
代表者氏名	理事長 小堀 誠
所在地(電話番号)	愛知県豊田市加納町向井山9番1 (電話 0565-41-6511)
法人設立年月日	平成27年1月27日

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	ケアプランセンター 益富の楽園
指定事業者番号	2373004098
所在地(電話番号)	愛知県豊田市古瀬間町古宿131 (電話 0565-41-6565)
通常のサービス提供地域	(豊田市) 秋葉町、荒井町、泉町、市木町、五ヶ丘、大見町、神池町、京ヶ峰、越戸町、古瀬間町、渋谷町、志賀町、高上、高橋町、長興寺、手呂町、百々町、巴町、野見町、野見山町、平井町、東山町、扶桑町、双美町、宝来町、松平志賀町、美里、御立町、美和町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	・居宅サービスを適切に利用できるよう、サービス計画書を作成します。 ・サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者や介護保険施設等との連絡調整その他の便宜を行います。
運営の方針	・利用者の心身の特性を踏まえ、有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行います。 ・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ます。 ・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平中立に行います。 ・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者、介護保険施設等との連携に努めます。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日・営業時間	月曜日～金曜日 (但し、12月29日から1月3日を除く) 午前9時～午後6時
----------	---

(4) 事業所の職員体制

介護支援専門員	管理者：高山 敦史 介護支援専門員：常勤4名(内1名兼務)
---------	----------------------------------

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用者負担額(介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	介護保険適用となる場合は、利用料を支払う必要がありません。(全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整			
③ サービス実施状況の把握、評価			
④ 利用者状況の把握			
⑤ 給付管理			
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

基本サービス		状態区分	料金	算定要件
居宅介護支援費(I)	居宅介護支援 (i)	要介護 1・2	12,000 円／月	1人当たりの取扱い件数が 45 未満の部分
		要介護 3・4・5	15,591 円／月	
	居宅介護支援 (ii)	要介護 1・2	6,011 円／月	1人当たりの取扱い件数が 45 以上 60 未満の部分
		要介護 3・4・5	7,779 円／月	
	居宅介護支援 (iii)	要介護 1・2	3,602 円／月	1人当たりの取扱い件数が 60 以上 の部分
		要介護 3・4・5	4,663 円／月	
居宅介護支援費(II)	一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所			
	居宅介護支援 (i)	要介護 1・2	12,000 円／月	1人当たりの取扱い件数が 50 未満の部分
		要介護 3・4・5	15,591 円／月	
	居宅介護支援 (ii)	要介護 1・2	5,823 円／月	1人当たりの取扱い件数が 50 以上 60 未満の部分
		要介護 3・4・5	7,547 円／月	
	居宅介護支援 (iii)	要介護 1・2	3,491 円／月	1人当たりの取扱い件数が 60 以上 の部分
		要介護 3・4・5	4,530 円／月	

※運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50／100 又は 0／100 となります。

※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。

加 算	料金	算定要件等
初回加算	3,315 円／月	新規に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算 I 入院時情報連携加算 II	2,762 円／月 2,210 円／月	入院の当日、病院の職員に必要な情報提供 入院の日の翌日又は翌々日に病院の職員に必要な情報提供
退院・退所加算 (I) イ 退院・退所加算 (I) ロ 退院・退所加算 (II) イ 退院・退所加算 (II) ロ 退院・退所加算 (III)	4,972 円／月 6,630 円／月 6,630 円／月 8,287 円／月 9,945 円／月	入院入所中に病院の職員等と面談し、必要な連携を行い、居宅サービス計画を作成した場合 (I) イ 連携 1回 (I) ロ 連携 1回 (カンファレンス参加) (II) イ 連携 2回以上 (II) ロ 連携 2回 (内 1回以上カンファレンス参加) (III) 連携 3回 (内 1回以上カンファレンス参加)
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,210 円／月	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービスの利用調整した場合
ターミナルマネジメント加算	4,420 円／月	在宅死亡の利用者に対し 24 時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
通院時情報連携加算	552 円／月	通院時医師の診察に同席し、必要な情報提供を行い、必要な情報提供を受け、居宅サービス計画書に記録した場合
特定事業所加算 (I) 特定事業所加算 (II) 特定事業所加算 (III) 特定事業所加算 (A) 特定事業所医療介護連携加算	5,734 円／月 4,652 円／月 3,569 円／月 1,259 円／月 1,381 円／月	・所定の要件を満たした場合、体制に応じた加算を算定します。 ・必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるよう居宅サービス計画を作成します。

※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、上記金額の 1/100 に相当する金額を減額することとなります。(令和 7 年 3 月までは経過措置あり)

※虐待の発生又は防止するための措置が講じられていない場合は、上記金額の 1/100 に相当する金額を減額することとなります。

※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、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備を行っており、介護保険サービスが提供されたものと同等と認められる場合は、基本報酬の算定を行います。

3. 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

※ここに記載する訪問頻度の目安以外にも、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できます。

※所定の要件を満たしている場合、利用者の居宅を訪問する頻度を少なくとも2月に1回にし、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができます。

4. 入院時の情報提供

医療機関との連携を円滑に行うために、入院時には担当ケアマネジャーの氏名・事業所名・連絡先を医療機関にお知らせ下さい。

5. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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。
- (2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも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、必要な援助を行います。
- (3) 自然災害・感染症対策時には、BCP（事業継続計画）ガイドラインに基づき、ご家族や地域、行政と協力し、利用者の安全の確保に努めています。
- (4) 前6か月間のケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与について、各サービスの割合、および同一事業者によって提供されたものの割合を別紙にて説明します。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所は、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、事業所の従業者が退職後においても、在職中知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 但し、医療上必要がある場合、又は他の事業所との連携を図る等、正当な場合においては、利用者とその家族の同意を得たうえでその情報を用いることとします。
- (4) 添付書類（個人情報提供同意書）の内容に基づいて実施します。

7. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

8. 感染症対策について

事業所は、感染症が発症したまま蔓延しないように、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

9. ハラスメント対策

- (1) 事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者は、事業所の職員に対して、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10. 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合は、速やかに事業所において対応するとともに、保険者に報告するものとします。
- (2) 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は、市町村、利用者の家族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、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス提供に関する相談、苦情について

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。

ケアプランセンター益富の楽園	担当者 高山 敦史 住所 豊田市古瀬間町古宿 131 電話番号 0565-41-6565 受付時間 月～金 9:00～18:00 年末年始を除く
豊田市役所 介護保険課	住所 豊田市西町3丁目60番 電話番号 0565-34-6634 受付時間 月～金 8:30～17:15 年末年始、祝日を除く
愛知県国民健康保険団体連合会	住所 愛知県名古屋市東区1丁目6番5号 7階 電話番号 052-971-4165 受付時間 月～金 9:00～17:00 年末年始、祝日を除く
□ 豊田市以外の保険者	別紙参照

重要項説明年月日	令和 年 月 日
----------	----------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	愛知県豊田市加納町向井山9-1
	法 人 名	社会福祉法人 志楽園福祉会
	代 表 者 名	理事長 小堀 誠
	事 業 所 名	ケアプランセンター益富の楽園
	説 明 者 氏 名	印

上記内容の説明を確かに受け、その内容に同意しました

利用者	住所	
	氏名	
署名代行者	住所	
	氏名	(続柄：)
家族代理人	住所	
	氏名	(続柄：)