

けやきの杜ケアプランセンター

重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(滋賀県指定 第2570300943号)

当事業所はご利用者に対して居宅介護支援を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口
2. 居宅介護支援事業所（名称）の概要
3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容
4. 利用料金
5. 当法人の居宅介護支援の特徴等
6. 事故発生時の対応
7. サービス内容に関する苦情
8. 人権の擁護、虐待防止等
9. 事業継続
10. 秘密保持および個人情報の保護
11. 当法人の概要

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0749-85-8383 (24時間受け付けています)

FAX 0749-85-8380

担当 堤しのぶ ・ 小林直美 ・ 二之宮洋治

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所（名称）の概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	けやきの杜ケアプランセンター
所在地	滋賀県長浜市高月町柏原1055番地
介護保険指定番号	滋賀県 2570300943号
サービスを提供する地域*	長浜市（但し、余呉町菅並・摺墨・中河内地区、西浅井町菅浦地区を除く）

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	員 数	常 勤	非 常 勤
管理者	1 名	1 名	
介護支援専門員	3 名 (1名以上は主任介護支援専門員)	3 名	
事務員	1 名	1 名	

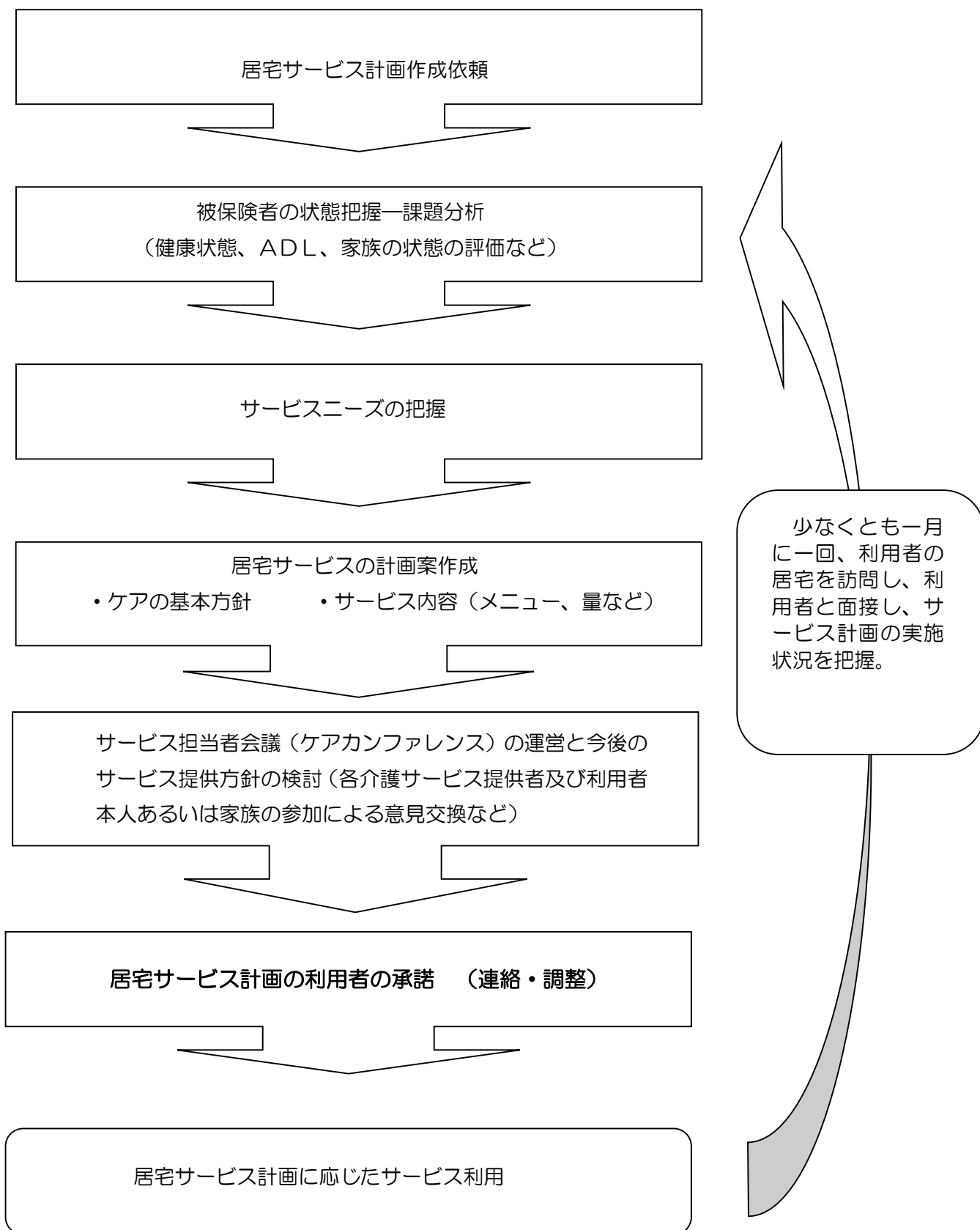
(3) 事業所の職務内容

	職務内容
管理者	従業員の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を行います。
介護支援専門員	利用者の心身の状況、置かれている環境に応じ、居宅サービスまたは施設サービスが利用できるようサービスの種類、内容等の計画を作成し、居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
事務職員	居宅介護支援事業に必要な事務を行います。

(4) 営業時間

営業日	通常月曜日から金曜日までとする。ただし国民の祝日、12月30日から1月3日までは、休業とさせていただきます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとします。
その他	上記の営業日、営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能な体制とします。

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



4. 利用料金

(1) 利用料（厚生労働大臣の定める基準額）

居宅介護支援費（月額）※	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	11,088 円	14,406 円
居宅介護支援費Ⅱ	5,554 円	7,187 円
居宅介護支援費Ⅲ	3,328 円	4,308 円

※ 居宅介護支援費は、介護支援専門員一人当たり（常勤換算）の受持ち利用者数により利用料金が異なる逓減制となります。

- ・居宅介護支援費Ⅰ…受持ち利用者数 40 件未満の部分
- ・居宅介護支援費Ⅱ…受持ち利用者数 40 件以上 60 件未満の部分
- ・居宅介護支援費Ⅲ…受持ち利用者数 60 件以上の部分

利用者に介護保険が適用される場合は、利用料を支払う必要はなく、全額介護保険により負担されます。ただし、保険料の滞納がある場合は、利用者の自己負担となります。利用者に料金を頂いた場合は、当法人より指定居宅介護支援提供証明書を発行しますので各市町窓口で申請手続きを行って頂ければ、払戻しを受けることが出来ます。

(1) 初回加算	①新規に居宅サービス計画を策定した場合 ②要介護状態区分が2段階以上変更となった場合	3,063 円
(2) 入院時情報連携加算	入院時に、病院と利用者に関する情報共有等を行った場合 (Ⅰ)入院後3日以内に情報提供した場合 (Ⅱ)入院後7日以内に情報提供した場合	(Ⅰ)2,552 円 (Ⅱ)2,042 円
(3) 退院・退所加算	病院や施設からの退院や退所に当たって、当該職員と面談を行い、利用者に係る必要な情報を得て居宅サービス計画作成、利用に関する調整を連携して行った場合 (Ⅰ)カンファレンス以外の方法で情報の提供を1回受けている場合 (Ⅱ)カンファレンスにより情報の提供を1回受けている場合 (Ⅲ)カンファレンス以外の方法で情報の提供を2回以上受けている場合 (Ⅳ)情報提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けている場合 (Ⅴ)情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けている場合	(Ⅰ)4,594 円 (Ⅱ)6,126 円 (Ⅲ)6,126 円 (Ⅳ)7,657 円 (Ⅴ)9,189 円
(4) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	小規模多機能型居宅介護の利用を開始するに当たり、情報を提供した場合	3,063 円
(5) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用を開始するに当たり、必要な情報を提供した場合	3,063 円
(6) 緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、サービス調整を行なった場合	2,042 円
(7) ターミナルケアマネジメント加算	末期の悪性腫瘍により亡くなられた利用者に、その死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師等および居宅サービス計画に位置づけた在宅サービス事業者に提供した場合	4,084 円

(8) 特定事業所加算(Ⅲ)	中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行なう他、専門性の高い人材を確保し、医療・介護連携への積極的な取り組み等を総合的に実施することにより質の高い居宅介護支援を実施している事業所が対象となる加算	3,297 円
(9) 通院時情報連携加算	医師の診察に同席し、医師等に当該利用者の心身の状況、生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	510 円
(10) 特定事業所医療介護連携加算	退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が、年間（前々年度の3月～前年度の2月）35回以上、ターミナルケアマネジメント加算を年間（前々年度の3月～前年度の2月）5回以上、かつ特定事業所加算を算定している場合	1,276 円

※ これらの加算は上記の条件を満たした際に、加算されます。

(2) 料金の支払時期と支払方法

利用者に介護保険が適用される場合は、毎月当法人より直接、滋賀県国民健康保険団体連合会へ請求いたします。

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する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尋ねするための交通費の実費が必要です。この場合、あらかじめ利用者または家族の同意を得ることとします。

自動車を利用した場合、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片道20km未満 500円
- ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道20km～50km未満 1,000円

タクシーを利用した場合は実費をいただきます。

利用者の希望による施設見学同行などの場合は、交通費の実費を請求させて頂くことがあります。

5. 当法人の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 本事業は、利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅におい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配慮して行います。
- ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険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配慮して行います。
- ③ 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供される居宅サービス等が特定の種類また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。
- ④ 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の求めにより複数の指定居宅サービス事業者の紹介や居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明を行います。
- ⑤ 事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、他の居宅介護支援業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ⑥ 上記の他「長浜市指定居宅介護支援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30年長浜市条例第1号)」を遵守します。

(2) 居宅サービス計画の作成について

- ①上記（１）の運営方針に基づき作成されます。
- ②利用者の希望に基づき作成されます。
- ③利用者は、複数のサービス事業者の紹介を求めることができます。
- ④利用者は、介護支援専門員が選んだサービス事業者について、その事業者を選んだ理由の説明を求めることができます。

（３）居宅介護支援の実施概要等

認定された介護度に従い、介護支援専門員が最も適切なサービスを受けるため利用者、介護者、主治医等と相談しながら居宅計画を立てます。又市、サービス事業者、施設や医療機関などと連絡、調整します。

（４）サービス利用のために

事 項	備 考
介護支援専門員の変更	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	居宅サービス計画ガイドライン センター方式 等
介護支援専門員への研修の実施	計画的な研修の実施
終了時の届出について	地域により、保険者への届出が必要な場合があるため、当法人までご連絡を下さい

6.事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、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。

7. サービス内容に関する苦情

（１）当法人お客様相談・苦情担当

居宅介護支援サービスに関するご相談・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	けやきの杜ケアプランセンター
担当者名	管理者 堤 しのぶ
電 話	０７４９－８５－８３８３
F A X	０７４９－８５－８３８０

（２）当法人以外の相談苦情受付窓口

サービスのご利用に関しての相談や苦情については、お住まいの市町の福祉関係窓口へもご相談していただけます。また、苦情相談の窓口として、下記の機関へもご相談いただけます。

長浜市役所 長寿推進課	所在地 〒526-0031 滋賀県長浜市八幡東町 632 電話番号 (0749) 65-7789
滋賀県国民健康保険 団体連合会	所在地 〒520-0043 滋賀県大津市中央 4 丁目 5 番 9 号 電話番号 (077) 522-2651
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	所在地 〒525-0072 滋賀県草津市笠山 7 丁目 8-138 電話番号 (077) 567-4107

8. 人権の擁護、虐待防止等

利用者の人権擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとと

もに、従業員に対して、研修の機会を確保するものとします。

9. 事業継続

非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の指定居宅介護事業者等との連携および協力を行う体制を構築するよう努めるものとします。

10. 秘密保持および個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び従業員は、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。
- ③ 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。
- ④ 事業者は、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 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ぬ。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ぬ。
- ② 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、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。
- ③ 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ます。

11. その他

事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、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性が生じた場合には、当該利用者に係る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求めます。

12. 第三者評価の実施状況

実施なし

13. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 達真会
代表者役職・氏名	理事長 田 中 正 孝
本社所在地	滋賀県長浜市高月町柏原1055番地
電話番号	0749-85-8383
事業内容	特別養護老人ホーム 多賀清流の里 居宅介護支援事業所 多賀清流の里 訪問介護事業所 多賀清流の里 予防訪問介護事業所 多賀清流の里 通所介護施設 多賀清流の里 予防通所介護施設 多賀清流の里

短期入所生活介護施設 多賀清流の里
予防短期入所生活介護施設 多賀清流の里
認知症対応型共同生活介護施設 ささゆりの家
門前町デイセンター
特別養護老人ホーム けやきの杜
特別養護老人ホーム けやきの杜（併設ショートステイ）
特別養護老人ホーム けやきの杜（併設介護予防ショートステイ）

年 月 日

居宅介護支援サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所属 けやきの杜ケアプランセンター

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

ご本人 住 所（〒 ー ）

氏 名 印

（代理人） 住 所（〒 ー ）

氏 名 印