

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

(令和6年6月1日)

ケアプランセンターけやき

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 けやき
- (2) 法人所在地 愛知県豊橋市前田南町2丁目13番地の8
- (3) 代表者氏名 佐藤 美和恵
- (4) 設立年月 平成13年9月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定介護支援を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 ケアプランセンターけやき
平成14年10月15日指定 愛知県 2372001285号
- (4) 事業所の所在地 愛知県豊橋市前田南町二丁目13-8番地
- (5) 電話番号 0532-54-9748
- (6) 管理者 氏名 牧野 美由紀
- (7) 当事業所の運営方針 *要介護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配慮して行います。
*利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意志を尊重し適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業から、総合的かつ能率的に提供されるよう配慮いたします。
*利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に偏ることのないよう公平中立に努めます。

(8) 開設年月 平成14年10月15日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

「地域密着型通所介護」

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 豊橋市、豊川市全域、蒲都市竹谷町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（祝日、年末年始、盆は除。時間外は電話にて対応）
営業時間	月～金 8時30分～17時15分
緊急連絡先	54-9748 070-3157-8463（夜間・休日）

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

① 管理者 1名（常勤兼務職員、介護支援専門員と兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定居宅介護支援の提供に当たるものとする。

② 介護支援専門員 5名（常勤兼務職員1名、管理者と兼務、常勤専従職員3名、非常勤専従1名）

介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たる。

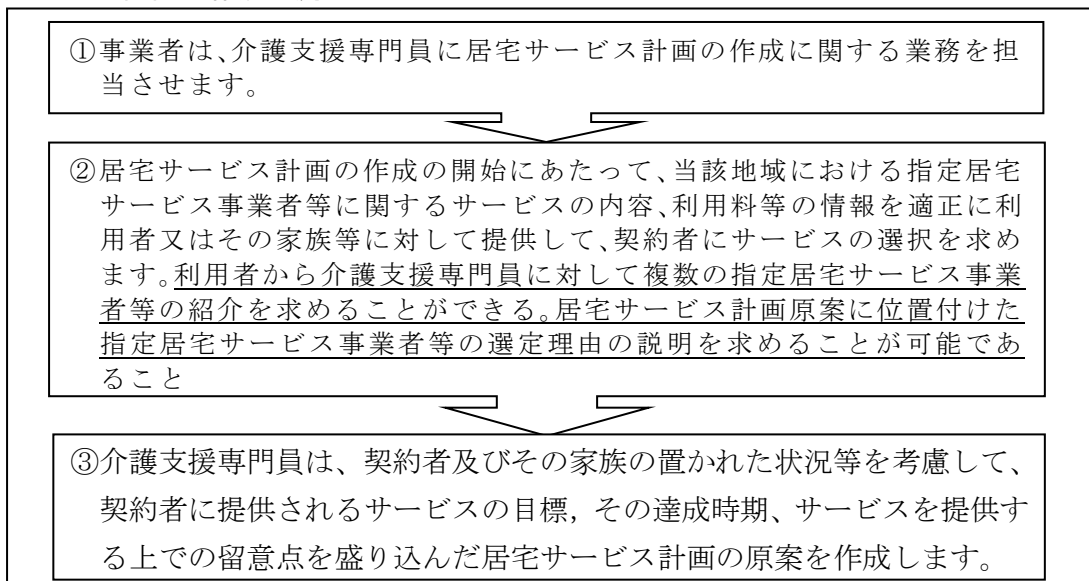
5. サービスの内容と利用料金

<サービスの内容>

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

<居宅サービス計画の作成の流れ>



②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保

険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

利用料金が発生した場合は、当事業所の請求に基づき当事業所が指定する方法でお支払いください。

【居宅介護支援費】

居宅介護支援費（Ⅰ）取扱件数が45件未満

要介護1, 2 1086単位/月

要介護3, 4, 5 1411単位/月

*豊橋市は地域区分が「7級地」であるため単位数に10.21円を乗じた金額が利用料金となります。

【加算】

① 初回加算 300単位/月

② 入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位/月

（Ⅱ）200単位/月

③ 退院、退所加算

連携1回 450単位/回 カンファレンス有り 600単位/回

連携2回 600単位/回 カンファレンス有り 750単位/回

連携3回 カンファレンス有り 900単位/回

④ 緊急時居宅カンファレンス加算 200単位/月

⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位/月

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位/月

⑦ 通院時情報連携加算 50単位/月

※利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に情報提供を行い、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。

⑧ 特定事業所加算（Ⅱ） 421単位/月

※質の高いケアマネジメントを推進する観点から、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備

⑨事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合 ×95%

・*豊橋市は地域区分が「7級地」であるため単位数に10.21円を乗じた金額が利用料金となります。

6. サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 守秘義務について

- (1) 事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- (2) 前項にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は契約者等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 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、従業員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. 感染症や災害の対応力強化

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、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

- (1) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備
- (2) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

10. 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) 利用者が事業者の職員に対して行う、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。

11. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔管理者〕 牧野 美由紀

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

電話 54-9748 FAX 51-5176

（２）行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 豊橋市八町通二丁目16番地 電話番号 (0532)26-8471
愛知国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052)971-4165

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅介護支援事業所 説明者

氏名

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

特定事業所集中減算

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

前6か月間に作成した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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	ラヴィータ 30.3%	メイカーズ 11.9%	ニチイ 10.0%
通所介護	那由多 34.2%	光風 6.8%	整友会 6.8%
地域密着型通所介護	けやき 46.4%	うらら 18.4%	さわらび 6.5%
福祉用具貸与	トーカイ 29.5%	フランスパッド 12.5%	コープ 12.3%

※集中減算において80%を超えるサービスはございません。

前6か月間に作成した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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 27% 通所介護 32% 地域密着型通所介護 35% 福祉用具貸与 61%

令和 年 月 日

上記の内容に同意します。

氏名 _____

代理人 _____