

重要事項説明書

利用者氏名 様

ケアプランセンターあおぞら

ケアプランセンターあおぞら

様が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」・「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 73 号）」に基づき、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	合同会社 なないろグループ
代表者氏名	代表社員 木田 文代
事業所所在地	〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚 5 丁目 7 番 9 号 2 F
連絡先及び電話番号	電話 06-6151-5817 FAX 06-6151-5818
法人設立年月日	平成 30 年 10 月 1 日

2. 利用者に対しての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あおぞら
介護保険指定 事業所番号	2774010322
事業所所在地	〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚5丁目7番9号2F
連絡先 相談担当者名	電話 06-6151-5484 FAX 06-6151-5818 相談担当者： 松井弘美
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	合同会社なないろグループが設置するケアプランセンターあおぞら（以下「事業所」という。）において実施する指定居宅介護支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な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、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者とその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	1 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮したものとする。 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

	者自らの選択に基づき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。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に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することのないよう、公正中立に行う。 4 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。 5 事業所は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 6 前5項のほか、「豊中市指定居宅介護支援等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26年豊中市条例第64号。以下、「条例」という。）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

（３）事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（但し祝日・12月30日～1月3日を除く）
営 業 時 間	9:00～18:00

（４）事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
介護支援専門員	常勤 1人（管理者と兼務）

管理者	松井 弘美
-----	-------

(5) 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	松井 弘美
連絡先 (電話番号)	

(6) 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、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回数以外にも、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あります。

3. 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	利用料 (月額)	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	後記に掲げる 「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。	下表(8) のとおり	介護保険適用となる場 合には、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				

※居宅介護支援業務の実施方法等について

(1)居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

(2)居宅サービス計画の作成について

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア、利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ、利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ、介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ、介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

- ②介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

- ③介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア、介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ、利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼すること

ができます。

(3) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

(4) 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(5) 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

(7) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(8)居宅介護支援の利用料

【基本利用料】 4 級地用 単価：10.84

取扱い要件	利用料		利用者負担金
			法定代理受領分
居宅介護支援費（Ⅰ）			
居宅介護支援費 （ⅰ）（取扱件数 が 45 件未満）	要介護 1・2	(1,086 単位)	無料 利用者のご負担はありません。ただし、利用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一旦お支払いいただきます。
	要介護 3・4・5	(1,411 単位)	
居宅介護支援費 （ⅱ）（取扱件数 が 45 件以上 60 件未満）	要介護 1・2	(544 単位)	
	要介護 3・4・5	(704 単位)	
居宅介護支援費 （ⅲ）（取扱件数 が 60 件以上）	要介護 1・2	(326 単位)	
	要介護 3・4・5	(422 単位)	
居宅介護支援費（Ⅱ）※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置			
居宅介護支援費 （ⅰ）（取扱件数 が 50 件未満）	要介護 1・2	(1,086 単位)	無料
	要介護 3・4・5	(1,411 単位)	
居宅介護支援費 （ⅱ）（取扱件数 が 50 件以上 60 件未満）	要介護 1・2	(527 単位)	
	要介護 3・4・5	(683 単位)	
居宅介護支援費 （ⅲ）（取扱件数 が 60 件以上）	要介護 1・2	(316 単位)	
	要介護 3・4・5	(410 単位)	

（注 1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算単位
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が 2 区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1 月につ	(300 単位)

	き)	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院または診療所に入院した日のうちに当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）	(250単位)
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院または診療所に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合（1月につき1回を限度）	(200単位)
通院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合（1月に1回を限度）	(50単位)
退院・退所加算(Ⅰ) イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） 病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合	(450単位)
退院・退所加算(Ⅰ) ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） 病院等の職員からの情報収集をカンファレンスにより1回行っている場合	(600単位)
退院・退所加算(Ⅱ) イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） 病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合	(600単位)
退院・退所加算(Ⅱ) ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） 病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合	(750単位)

退院・退所加算(Ⅲ)	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） 病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合	(900 単位)
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、ターミナルケアマネジメントを行った場合（1月につき）	(400 単位)
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	(200 単位)
特定事業所加算(Ⅰ)	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件をすべて満たした場合	(519 単位)
特定事業所加算(Ⅱ)	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合	(421 単位)
特定事業所加算(Ⅲ)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合	(323 単位)
特定事業所加算(A)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合	(114 単位)
特定事業所医療介護連携加算	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合	(125 単位)
特別地域居宅介護支援加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、通常の事業の実施地域外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

(9) その他の費用について

交通費	請求しません
-----	--------

(10) 利用料及びその他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料及びその他の費用の請求方法等	ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料及びその他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 当事業所が提供する居宅介護支援の料金は、介護保険法に基づき全額介護保険でまかなわれますので、利用者のご負担はありません。ただし、利用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一旦お支払いいただきます。事業所はお支払いを確認した後、領収書と指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付します。利用者は領収書と指定居宅介護支援提供証明書を添えてお住いの自治体へ申請すると、利用者に給付費が支給されます。

4.緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡いたします。

ご家族等	氏名① (ご関係)	
	連絡先 (電話等)	
	住所	
	氏名② (ご関係)	
	連絡先 (電話等)	
	住所	
主治医等	氏名① (ご関係)	
	診療所名	
	連絡先	
	住所	
	氏名② (ご関係)	
	診療所名	
	連絡先	
	住所	

5.事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	身体障害、財物損害、人格権侵害、管理物受託物、被害者治療費、訴訟対応費用、初期対応費用等

6. 苦情相談窓口

当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	ケアプランセンターあおぞら 電話 06-6151-5484 FAX 06-6151-5818 担当者：松井 弘美
	合同会社なないろグループ 電話 06-6151-5817 FAX 06-6151-5818 担当者：木田 文代 受付時間：月曜日～金曜日 (但し祝日・12月30日～1月3日を除く) 平日 9:00～18:00

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	豊中市 健康福祉部 高齢施策課	所在地 大阪府豊中市桜塚3丁目1番1号 電話 06-6858-2838 FAX 06-6858-3146 受付時間 平日 9:00～17:15
	話して安心、困りごと相談	所在地 大阪府豊中市桜塚3丁目1番1号 電話 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 受付時間 平日 9:00～17:15
	大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 大阪大通FNビル内 介護保険室介護保険課 電話 06-6943-5418 受付時間 平日 9:00～17:00

7.秘密の保持と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	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。 ② 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。 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	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、追加又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。（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。）

8.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5)介護相談員を受入れます。

(6)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します

9.第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

10.身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11.当事業所の訪問介護等の利用状況

当事業所が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、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

12.身体拘束等の原則禁止

(1)サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

(2)やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載いたします。

13.業務継続計画の策定等

(1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2)感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。

(3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 4.サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(2)居宅介護支援提供に先立って、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者にお知らせください。

(3)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。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている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、必要な援助を行うものとします。

(4)体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。

(5)病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

(6)介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚5丁目7番9号2F
	法人名	合同会社 なないろグループ
	代表者名	代表社員 木田 文代
	事業所名	ケアプランセンターあおぞら
	説明者	松井弘美

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	

署名代行者 (又は法定代理人)	住所	
	氏名	続柄 ()

立会人	住所	
	氏名	続柄 ()

