

居宅介護支援重要事項説明書

1. 事業所

事業所の名称	ケアプランセンター市友
法人 所在地	千葉県松戸市西馬橋蔵元町 174-1
法人 名称	有限会社 アルファメディカル
代表者 氏名	敦賀 友紀
電話 番号	047-314-8480

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

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に公正中立に行います。

3. 概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号および提供地域

事業所名	ケアプランセンター市友
所在地	市川市新田 2-28-3 サンコーポ 101
介護保険指定番号	1271207282
サービス提供地域	市川市・松戸市・浦安市

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業所名	事業所番号
福祉用具貸与・販売 住宅改修工事	有限会社 アルファメディカル	1271200261
福祉用具貸与・販売 住宅改修工事	有限会社 アルファメディカル 市川営業所	1270805128

福祉用具貸与・販売 住宅改修工事	有限会社 アルファメディカル 柏営業所	1 2 7 2 2 0 5 1 3 7
居宅介護支援	ケアプランセンター松友	1 2 7 1 2 0 7 2 8 2
居宅介護支援	ケアプランセンター柏友	1 2 7 2 2 0 8 1 1 5

(3) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1名以上
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名以上
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1名以上

(4) 勤務体制

平日 (月)～(土)	午前9時00分から午後5時45分 日曜・祝日・8月11日～15日・12月30日～1月4日休業
緊急連絡先	047-314-8480・その他担当介護支援専門員連絡先にて受付

(5) 居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・全国社会福祉協議会アセスメントシートを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにして課題を分析、把握するものとする ・最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

(6) 事業内容

- ① 事業所の介護支援専門員は居宅サービス計画の作成にあたっては、事業所の相談室又は利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、支援する上で解決しなければならない課題の把握や分析を行います。
- ② 課題に基づき居宅サービス計画原案を作成し、サービス担当者会議を開催します。

- ③ サービス担当者会議では、各サービス担当者が利用者の状況を把握し、情報を共有します。
- ④ 事業所の介護支援専門員は居宅サービスに位置付けた居宅サービス等の種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に文書により同意を得るものとする。
- ⑤ 毎月のサービス内容については、利用者や家族に確認し、利用票への署名または捺印によって同意とします。
- ⑥ サービス開始後においても、心身や環境の変化に応じた適切なサービスが提供されるよう、定期的に電話連絡や利用者の居宅を少なくとも月1回訪問して計画の実施状況を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者との調整等を行います。
※ 利用者、家族等の同意を頂いたうえで、テレビ電話装置等を活用した状況把握を行う場合は、2月に1回の訪問とさせていただきます。
- ⑦ 更新月や必要時にサービス担当者会議を開催（諸事情で会議を開催できない場合はそれに相当する手段で各担当者と適宜連携を図る事とする）するなどの方法で、担当者から専門的な意見を求めます。
- ⑧ 介護保険の更新や区分変更申請について、必要な援助を行います。

(7) 利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ） （ii）	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が1～44件	要介護1・2	1086単位
		要介護3・4・5	1411単位
居宅介護支援費（Ⅱ） （ii）	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が45～59件	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） （iii）	介護支援専門員1人あたりの 担当件数が60件以上	要介護1・2	326単位
		要介護3・4・5	422単位

- 利用料（ケアプラン作成料）につきましては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ため自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法廷代理受領が出来なくなった場合、1ヵ月につき要介護度に応じて上記の金額を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。後日サービス提供証明書を保険者の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

(8) 利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	<p>正当な理由なく特定の事業所に80%以上集中等</p> <p>(指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)</p>	1月につき200単位減算
-----------	---	--------------

運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2月以上継続している場合は算定できない	基本単位数の50%に減算
業務継続計画未実施減算	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定していない場合 ● 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合 	所定単位数の1.0%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともにその結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ● 虐待防止のための指針を整備すること ● 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ● 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 	所定単位数の1.0%を減算

(9) 加算について

特定事業所加算 (I)		519 単位
特定事業所加算 (II)		421 単位
特定事業所加算 (III)		323 単位
特定事業所加算 (A)		114 単位
特定事業所医療介護連携加算		125 単位
初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算 (I)	<p>病院又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提供を行った場合</p> <p>※入院以前の情報提供を含む</p> <p>※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む</p>	250 単位
入院時情報連携加算 (II)	<p>病院又は診療所に入院した日の翌日または翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合</p> <p>※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目営業日でない場合は、その翌日を含む。</p>	200 単位

イ) 退院・退所加算 (I) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算 (I) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ) 退院・退所加算 (II) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算 (II) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算 (III)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	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、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位
通院時情報連携加算	利用者が病院・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ケアマネジャーが同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身状況や生活環境等の情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等からの当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、ケアプランに記録する。	50 単位

※特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価する観点から、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指し対応を行っている事業所に認められる加算です。

★加算につきましては厚生労働省が定める 1 単位の単価 10.70(柏市の地域区分 5 級地の数値) を乗じた額が料金となりますが、千葉県国民健康保険団体連合会に居宅介護支援費の請求を行う際に合わせて請求し全額給付されますので自己負担はありません。

(10) 解約料 お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	ケアプランセンター市友
担当者	管理者 田中 久子
電話番号	047-314-8480
対応時間	9時00分～17時45分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

市川市介護保険課	電話 番号	0 4 7-7 1 2-8 5 4 8
松戸市介護保険課	電話 番号	0 4 7-3 6 6-7 0 6 7
浦安市介護保険課	電話 番号	0 4 7-7 1 2-6 4 0 3
千葉県国民健康保険団体連合 会 介護保険課	電話 番号	0 4 3-2 5 4-7 4 2 8

5. 事故発生時の対応

事業所の過誤及び過失の有無に関わらず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者からの連絡があった場合は、下記の通りの対応を致します。

① 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

③ 事業所は、ケアマネジメントの実施にあたって、自己の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

④ 事業所は、ケアマネジメントの実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合に医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

6. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業所は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるように、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるように、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。
- ③ 介護支援専門員はサービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ④ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（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、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ⑤ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成致します。

8 サービスの利用について

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺い致します。契約を締結した後、サービスの提供を開始します

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文章等でお申し出くだされば、いつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービス終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合、終了30日前までに文章等で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介いたします。

(3) 自動終了

以下の場合、双方に通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者が死亡した場合

(4) その他

事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市町村に状況報告をいたします。

- ① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
- ② 偽りその他の不正後遺によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- ③ 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
 - 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・ 物を投げつける ・ 刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・ 怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・ 対象範囲外のサービスの強要
 - セクシャルハラスメント
 - ・ 介護従事者の身体を触る・手を握る
 - ・ 腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ 性的な話し卑猥な言動をする 等
 - その他
 - ・ 介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ ストーカー行為 等

ハラスメント相談窓口	管理者 田中 久子
------------	-----------

9 他機関との各種会議等

- ① 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイダンス」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ② 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上でテレビ電話等を活用して実施します。

10 秘密の保持

- ① 事業所は、介護支援専門員及び事業所の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業所は、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。
- ③ 事業所は、利用者の家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

11 虐待防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・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 虐待防止の措置を講ずるための担当者及び責任者を置きます。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 事業所における虐待防止のための指針を作成し対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）を定期的に年1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ④ 介護支援専門員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に年1回以上実施します。
- ⑤ 当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者 田中 久子
-------------	-----------

12 身体拘束等について

- ① 利用者又は他の利用者等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、身体拘束等を行ってはならないこと。
- ② 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

13 利用者の選択と同意

- ① 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められます。
 - ・ 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
 - ・ 作成した居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合並びに事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち、同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものの占める割合等につき、利用者又はその家族に対し、説明を行い、理解を得るように努めます。
 - ・ 当事業所のケアプランの前6月間に居宅サービス計画に位置付けた訪問介護・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ある。

※別紙参照

- ・ 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ② 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用

者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

14 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を作成します。
- ③ 事業所において、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に年1回以上実施します。
- ④ 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 業務継続計画の策定

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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の早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に年1回以上実施します。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行います。

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業所が記名の上、各1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。

令和 年 月 日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業所名 ケアプランセンター市友
所在地 市川市新田 2-28-3 サンコーポ 101
管理者 田中 久子

説明者

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、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 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

(続柄)

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあつて、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

1. 申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であつて申請代行を依頼された場合

2. 申請代行する書類等の範囲

- ・ 要介護認定更新・変更申請書
- ・ その他(介護支援専門員が代行申請を認められている書類)

3. 申請代行を行なう期間

- (1) 居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
- (2) 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和 年 月 日

ケアプランセンター市友 様

利 用 者 _____

代 理 人 _____