

居宅介護支援重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ケアプランセンターあるふぁ
所在地	石狩市花川東2条3丁目28番地
介護保険指定番号	居宅介護支援（北海道 第 0177640752 ）
管理者・連絡先	安田 浩一 TEL 0133-72-2806 FAX 0133-72-2807
サービスを提供する地域	石狩市内（浜益区を除く）・札幌市

2 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員	1名		管理業務 ケアマネジメント	1名
介護支援専門員	主任介護支援専門員	2名以上	0名	ケアマネジメント	6名以上
	介護支援専門員	4名以上	2名		

3 営業時間

平日	午前9時～午後6時00分
土・日・祭日	休み
年末年始	12月30日～1月3日休み

※電話の対応は24時間365日対応致します。

4 利用料金

（1）利用料

要介護または、要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。

- ※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき介護度別に下記の利用料をいただき、当事業所からのサービス提供証明書を発行いたします。
このサービス提供証明書を後日、各市町村の窓口に提供しますと、全額払い戻しをうけられます。

① 居宅介護支援費(利用料)

要介護 1～2	10,860 円／月
要介護 3～5	14,110 円／月

② その他加算

初回加算	3, 000 円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	4, 500 円／回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	6, 000 円／回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	6, 000 円／回
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	7, 500 円／回
退院・退所加算（Ⅲ）	9, 000 円／回
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2, 500 円／月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2, 000 円／月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 000 円／月
通院時情報連携加算	500 円／月
ターミナルケアマネジメント加算	4, 000 円／月
特定事業所加算（Ⅱ）	4, 210 円／月

③ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 95%を算定する

（２）交通費

事業所の概要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が必要です。

（１）片道 5 km未満 4 0 0 円

（２）片道 5 km～ 1 0 km未満 8 0 0 円

（３）片道 1 0 km以上、5 km毎に 4 0 0 円加算

（４）タクシーを利用した場合は、実費負担

※ 費用の徴収に関しては利用者又は、家族に対して事前に文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

（３）支払方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月 1 5 日までに前月分の請求を致しますので、請求月の 2 0 日迄にお支払い下さい。お支払い頂きますと領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、銀行引き落としの 2 通りの中から御契約の際に選べます。

5 サービスの利用方法について

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。
契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。
また、事業所の選択について、複数の事業所を紹介するよう求めることや、
居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けた理由の説明を求めることができます。

(2) サービスの利用中

必要とされる場合、必要な情報を主治医等に提供するとともに、主治医に意見を求め、
居宅サービス計画を交付する場合がございます。なお、入院が必要になった際は、お客様におかれましては、担当の介護支援専門員の氏名や連絡先を医療機関に伝えるようお願いいたします。

(3) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

1週間以上の予告期間をもって、申し出下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を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅支援業者をご紹介いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保健施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書又は電話で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の居宅介護支援の特徴等

〔運営の方針〕

- ① 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出来るよう配慮して援助を行う。
- 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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
- ③ 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又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 事業の実施に当たっては、石狩市、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携を図り総合的なサービスの提供に努める。
障害福祉サービスの利用がある場合は介護支援専門員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業所が特定指定相談支援事業所と

の連携に努める。

- ⑤ 上記の他「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(厚生労働省令第38号、平成11年3月31日)」第13条の具体的取り扱い方針を順守する。

7 居宅介護支援の実施概要等

- ① 相談体制
事業所内に相談室を整備し、利用者からの相談に適切に対応する。
営業時間外も、電話にて相談を受け24時間365日対応致します。
- ② 課題分析票の種類
利用者に対する居宅サービス計画原案作成の為に使用する課題分析方式については、厚生労働省の課題分析シートを使用する。
- ③ サービス提供事業者等の選定
居宅サービス計画は、利用者の希望に基づいて作成されるものから、居宅サービス計画へのサービス提供事業者の位置づけにあたっては当該サービスも含め、全ての提供サービスについて複数の居宅サービス提供事業所等を紹介し、特徴や利便性などを説明した上で選定していただけるように努めるものとする。
- ④ 居宅サービス計画の作成
適切な介護分析をもとに、利用者の心身の状況、居住する環境、サービスの利用意向等を踏まえ、居宅サービス原案を作成する。当該計画原案に位置づけた指定居宅サービス等については、保険給付の対象になるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について、利用者又はその家族に対し十分な説明を行い、書面にて同意を得る。
- ⑤ サービス担当者会議
居宅サービス原案に対し専門的な見地から意見を求めるため、当該計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者及び利用者又はその家族を招集して行うサービス担当者会議を開催する。
利用者又はその家族の参加に考慮し、開催場所や時間については柔軟に対応する。
また、利用者の状況や希望の変化、サービス担当者からの問題提起等があり、介護支援専門員が必要と判断した場合は、随時サービス担当者会議を設けることとする。
- ⑥ 居宅訪問
居宅サービス計画書作成にあたり、利用者の置かれている環境の評価や現に抱えている問題を把握するため、居宅訪問による面接調査を行う。また、当該計画作成後においても、居宅サービス計画の実施状況等を把握し、サービス計画の変更など、利用者が求めるサービスが適切に提供されるように、居宅訪問などの方法による支援を行う。

8 サービス利用について

事 項	有無	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	—	厚生労働省の課題分析シートに基づく
介護支援専門員への研修の実施	○	随時実施

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (7) 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	介護支援専門 安田 浩一
-------------	--------------

10 秘密保持

- (1) 介護支援専門員は、当事業所の個人情報使用同意書（使用目的・使用期間・使用条件）にのっとり、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様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) 事業者は、ご利用者様のための居宅サービス計画に沿ってサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者の連絡調整に必要な場合に限り、個人情報の提供を必要最小限の範囲で使用させていただき、その個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録致します。
- (3) 事業者は、個人情報の提供にあたっては関係者以外に漏れる事のない様、最新の注意を払います。

11 業務継続計画の策定等について

- (1) 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早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 サービス内容に関する苦情

- (1) 〔苦情受付窓口〕の設置について
当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供しているサービスについてのご相談・苦情承ります。

担当者 安田 浩一
電話番号 0133-72-2806
Fax 番号 0133-72-2807

- ・苦情及び相談の内容について、〔相談苦情対応シート〕を作成
- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能な様にするるとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷く。

(2) その他の苦情受付機関

石狩市高齢者支援課	住 所 T E L	石狩市花川北 6 条 1 丁目 30 番地 2 0 1 3 3 - 7 2 - 6 1 2 1
石狩市厚田支所介護保険担当	住 所 T E L	石狩市厚田区厚田 45-5 0 1 3 3 - 7 8 - 1 0 3 0
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	住 所 T E L	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
社会福祉法人湖星会第三者委員会 安部 匡俊	T E L	0 2 3 4 - 4 6 - 2 7 7 3

(3) 苦情の対応

- ・ 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じた訪問を実施し、情報の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者はサービス提供者に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
- ・ その他〔利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要〕に順次、速やかな対応を行う。

1 3 事故発生時の対応

- ① 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・当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととする。
- ② 当該事故の状況及び、事故に際してとった処置について記録します。また事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じ記録し、当該記録を保管します。
- ③ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うこととします。
事業者の責に帰すべき事由に起因しない時はこの限りではありません。

1 4 当社の概要

名 称	社会福祉法人湖星会
代 表 者 名	理事長 湖山 泰成
所 在 地	福島県二本松市木幡字東和代 6 5 - 1
T E L	0 2 4 3 - 2 4 - 7 0 7 7
F A X	0 2 4 3 - 6 6 - 2 6 6 1
系列事業所 (石狩市)	(訪問介護) ヘルパーステーションあるふぁ (通所介護) デイサービスセンターARK 結 (訪問看護) 訪問看護ステーションあるふぁ (定期巡回) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護あるふぁ (サ高住) サービス付き高齢者向け住宅アルファパレス

(札幌市)	(特養) 特別養護老人ホームラスール苗穂 特別養護老人ホームラスール苗穂リバーサイド 特別養護老人ホームラスール苗穂ウエストサイド (短期入所生活介護) 特別養護老人ホームラスール苗穂
-------	---

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 石狩市花川東2条3丁目28番地
事業者名 社会福祉法人湖星会
事業所名 ケアプランセンターあるふぁ
電話番号 0133-72-2806

説明者
介護支援専門員 印

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 印
電話番号

保証人 住 所
氏 名 印
電話番号

個人情報使用同意書

ケアプランセンターあるふぁ

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

【使用目的】

- 1 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。
- 2 国・道・市町村及び国保連などの関係機関から情報提供を求められた場合。
- 3 主治医・薬局等の医療機関又は福祉サービス事業者及び施設等との連携の場合。
- 4 審査支払い機関及び、公費負担医療・介護に関する行政機関などへのサービス報酬明細書の提出に必要な場合。

【使用期間】

本契約の契約期間と、契約終了後 2 年間とする

【使用条件】

- 1 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意をはらうこと。
- 2 個人情報を使用する場合には、会議名、参加者名、内容等について、記録し保管することとする。

上記、個人情報の取り扱いについて説明を受け、その取り扱いについて

(同意する・同意しません)

年 月 日

利用者署名

印

(同意する・同意しません)

年 月 日

ご家族署名

印