

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

和光開発株式会社

ケアプランセンター和の湯

ケアプランセンター和の湯 重要事項説明書

1. 目的

指定居宅介護支援事業の適切な運営を行う為、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員が要介護状態にあるものに対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的としています。

2. 運営方針

- (1) 利用者の心身の特性を踏まえて、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ています。
- (2) 利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、さまざまな事業所から総合的・効果的に提供されるよう配慮して行います。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、公正中立に行います。
- (4) 居宅介護サービス事業所など各種関係機関等の連携に勤めます。

3. 事業所の概要

法人名称	和光開発株式会社
所在地	浜松市中央区砂山町 351 番地の 5
電話番号	053-458-0697
事業所名	ケアプランセンター和の湯
所在地	袋井市諸井 2050 番地 3
電話番号	0538-31-3126
サービスの種類	居宅介護支援
管理者氏名	岩元 美穂子
事業所番号	2277300592

4. 事業所の職員体制及び職務内容

※令和 6 年 9 月 12 日現在

	員数	職務の内容
管理者 (主任介護支援専門員)	1 人	事業所の職員の管理及び業務を一元的に行う。
介護支援専門員 (管理者兼務を含む)	2 人以上	介護サービス計画を作成すると共にサービス事業者と連絡調整及び介護保険施設の紹介等を行う。

5. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日まで 但し、12月30日から1月3日までを除く。

営業時間 午前 8 時から午後 5 時まで

通常事業の実施地域 袋井市・掛川市(日坂地区、倉真地区、旧大東町を除く)

磐田(旧磐田市のみ)

6. 居宅介護支援サービスの概要

- 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居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事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。
- ③利用者及び家族へ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。
- ④居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における複数の指定居宅サービス事業所に関する情報を利用者及びその家族に紹介、説明及び提供します。
契約書第4条の規定に基づく公正中立性の確保について、下記期間において当事業所の作成したケアプランに位置付けたサービス事業者は以下の通りです。

[期間] 令和6年9月から令和7年2月

※下記内容は介護サービス情報公表制度でも公表しています。

※前6ヶ月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 11.38%
- ・ 通所介護 76.24%
- ・ 地域密着型通所介護 2.48%
- ・ 福祉用具貸与 61.88%

※前6ヶ月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

	1	2	3
訪問介護	ケアサービスききょう 36.96%	セントケア静岡(株) 30.4%	袋井市社会福祉協議会 13.0%
通所介護	和光開発 64.2%	遠州鉄道株式会社 7.4%	健弘会 5.8%
地域密着型通所介護	医療法人社団英明会 50.0%	(株)ワイ・エフ企画 50.0%	
福祉用具貸与	ヘルメティカルケア(株) 38.4%	(株)レティック中部 15.6%	(株)セイオー 14.0%

- ⑤利用者は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求める事が可能です。
当該事業所のケアプランに位置付けた理由を求める事が可能です。
- ⑥居宅サービス計画の原案を作成し、利用者の実情に見合ったサービス提供となる様、指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を行うとともに、サービス担当者から専門的な見地からの情報を求めます。
- ⑦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は、利用者の同意を得て主治医及び入院中の医療機関の医師等の意見を求めます。
- ⑧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及びその家族に対して説明します。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。
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、事業所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。
- ⑨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。
上記の把握にあたっては、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事とし、少なくとも1ヶ月に1回利用者の居宅を訪問、利用者と面接し、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・モニタリングの結果を記録します。
*ただし、文書により利用者の同意を得る他、サービス担当者会議等において主治医・関係者の合意を得た上で、①～③に該当した際、テレビ電話装置を活用し、2ヶ月に1回の訪問対応を行う場合もあります。
- ① 利用者の状態が安定していること。
 - ② 利用者がテレビ電話装置を活用して意思疎通を行うことができること。
 - ③ 介護支援専門員が、テレビ電話装置を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- ⑩利用者がその居宅において日常生活を営む事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、入所を希望する場合には、利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

- ⑪ 居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業所が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、介護支援専門員と利用者双方の合意を持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。
- ⑫ 事業所は、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製し、国民健康保険団体連合会に提出します。
- ⑬ 事業所は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請及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。利用者が希望する場合は、要介護又は要支援認定の申請を利用者に代わって行います。
- ⑭ 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望される場合には、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。
- ⑮ 事業所は、固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・歩行補助杖（松葉杖を除く）等の導入を検討する際、負担を考慮し、福祉用具貸与・福祉用具購入の選択が円滑に行えるようメリット・デメリットを含め、誠意を持って説明致します。

7. 利用料金

(1) 利用料金については下記のとおりです。

	介護度	料金
介護度	1・2	11,088円/月
介護度	3・4・5	14,406円/月

(2) 加算

初回加算	300	3,063円	新新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,552円	入院した日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合

入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,042 円	入院日翌日から翌々日に病院等の職員に必要な情報提供をした場合（Ⅱ）
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	4,594 円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 （入院中又は入所期間中 1 回を限度に算定） （Ⅰ）イ 連携 1 回 （Ⅰ）ロ 連携 1 回（カンファレンス参加による） （Ⅱ）イ 連携 2 回以上 （Ⅱ）ロ 連携 2 回（内 1 回以上カンファレンス参加） （Ⅲ） 連携 3 回以上（内 1 回以上カンファレンス参加）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,126 円	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,126 円	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	7,657 円	
退院・退所加算（Ⅲ）	900	9,189 円	
通院時情報連携加算	50	510 円	医師及び歯科医師に診察を受ける際に同席、情報を受け居宅サービス計画に記録した場合（1 月につき）
ターミナルケアレジメント加算	400	4,084 円	在宅死亡の終末期の利用者に対し 24 時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,042 円	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問・カンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合（1 月につき 2 回を限度）

・ 特定事業所集中減算 -2,042 円/月

・ 業務継続計画未実地減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

・ 高齢者虐待防止措置未実地減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

※原則として、介護保険より 10 割給付されますので、自己負担はありません。但し介護保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、1 ヶ月につき、上記の金額を頂き、当事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この証明書を、後日お住まいの市町村の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。
※上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在が 7 級地の為、単位数に 10.21 を乗じた額）であり、これが改定された場合には、基本利用料等も自動的に改訂されます。なお、その場合には事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(3) 交通費

通常事業の実施区域は、無料です。

通常の実施地域を超えた場合は、実施地域を越えた地点より片道 1km につき 100 円をいただきます。

8. サービスの終了について

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

利用者はいつでも契約を終了でき、料金はかかりません。

しかし、次の場合には解約料をいただくことがあります。

(ア) 契約後、介護サービス計画作成段階途中であなたの申し出により解約した場合。

(イ) その他解約により、当事業所に不測の損害を生じさせる場合。

この他、当事業所は利用者が契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することができます。

(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このサービスを提供終了させていただく場合があります。この場合には、サービスの終了1ヶ月前までに文書で通知し、他の指定居宅介護支援事業所に関する情報を提供します。

(3) 自動終了の場合

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所または入院した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ③ 利用者が亡くなった場合

9. 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。

10. 虐待防止

当事業所では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。又、虐待の発生又はその再発を防止する為、委員会の設置、指針の整備研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

11. 身体拘束の禁止

当事業所では生命及び身体を保護するために、緊急その他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を行わないよう必要な事項を記録、委員会の設置、指針の整備、研修の実施、結果の周知徹底を行います。

12. 感染症対策

当事業所では、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施対策等必要な措置を講じます。

13. 業務継続計画

当事業所では非常災害時や感染症蔓延時等における、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置において継続計画を策定し、職員及び利用者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

サービスに対する相談・苦情

- ①サービスに関する相談や苦情、介護支援相談員に関すること等もお気軽にご相談ください。

事業所相談窓口：ケアプランセンター和の湯

窓口担当者：岩元 美穂子

相談受付時間：月曜日から金曜日 午前8時から午後5時まで

但し、12月30日から1月3日を除く

電話番号：0538-31-3126

- ②公共機関の窓口

袋井市役所（保険課）

電話：0538-44-3147

掛川市長寿推進課保険給付係

電話：0537-21-1196

磐田市役所高齢者支援課事業給付グループ

電話：0538-37-4869

- ③公的団体の窓口

静岡県国民健康保険団体連合会

電話：054-253-5590

この重要事項説明書は令和3年4月1日より内容を一部変更した物です。

この重要事項説明書は令和3年9月10日より内容を一部変更した物です。

この重要事項説明書は令和3年11月15日より内容を一部変更したものです。

この重要事項説明書は令和6年4月1日より内容を一部変更したものです。

この重要事項説明書は令和6年6月1日より内容を一部変更したものです。

この重要事項説明書は令和6年9月12日より内容を一部変更したものです。

令和 年 月 日

(支援事業者)

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事項の説明
をしました。

説明者	所在地	静岡県袋井市諸井 2050 番地 3
	事業所名	ケアプランセンター和の湯
	氏名	印

上記内容の説明を受け、同意しました。

利用者

住所	
氏名	印

家族（代理人）

住所	
氏名	印

本人との続柄 （ ）

