

「ケアプランセンターあいわ豊中南」

重要事項説明書

社会福祉法人 愛 和 会

この「重要事項説明書」は、「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。）」に基づき、居宅介護支援契約締結に際して事業者が予め利用者に説明しなければならない内容を記したものです。

契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたしますのでわからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

1. 居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 愛和会
代表者氏名	理事長 高岡 秀幸
所在地	豊中市寺内1丁目1番10号
法人連絡先	電話 06-6866-2941 F A X 06-6866-2950

2. ご利用者への居宅介護支援提供を担当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いわ豊中南
介護保険指定事業者番号	豊中市指定第2774004903号
所在地 連絡先	豊中市小曾根4丁目21番21号 コーポウエハラⅡ201 電話 06-6335-1294 F A X 06-6335-1295
相談担当者	介護支援専門員（ケアマネジャー）
通常の事業実施区域	豊中市・吹田市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や環境等に応じてご本人及びご家族の意向を基に、居宅サービス施設サービスが適切に利用できるよう介護サービス計画を作成すると共に、そのサービス提供が確保されるようサービス事業者等と連絡調整その他の便宜供与を行います。
運営方針	利用者の有する能力に応じ、居宅において可能な限り自立した生活を営むことが出来るように配慮します。 利用者の選択に基づき、適切なサービスが総合かつ効果的に提供されるよう配慮します。 利用者の意思及び自覚を尊重し、公正中立な立場に立ってサービス提供の手配を行います。 豊中市、吹田市、各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て運営します。 介護保険法・厚生省令・豊中市条例を遵守して運営します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時00分

*日曜日、祝日、12月30日～1月3日は休業とします。

*当事業所は上記以外の時間でも24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者やその家族の相談に対応する体制を確保しています。

(4) 事業所の職員体制（2024年4月1日現在）

事業所の管理者	茶谷 恵子
---------	-------

職種	人員数	職務内容
管理者 主任介護支援専門員 (兼務)	常勤1名	事業所における人材育成の取組を促進するために主任介護支援専門員として、従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の実施に監視、遵守すべき事項についての指揮命令を行います。
主任介護支援専門員 介護支援専門員	常勤 1名以上 常勤 3名以上	要介護者からの相談に応じ、要介護者の希望を尊重し、自立した生活が送れるよう社会的に支援することを目的とし、適切な在宅サービス又は施設サービスが円滑かつ容易に利用できるよう市町村、サービス事業者、施設等との調整を行い、専門職が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援できるよう「居宅サービス計画」の作成を行います。

3. 居宅支援の内容、利用料、その他について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用の有無	1カ月あたりの料金	1カ月あたりの利用料
①居宅サービス計画の作成 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	別紙 「居宅介護支援業務の実施方法等について」をご参照下さい。	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。	介護度等により介護報酬の告示上の額に準じます。	介護保険適用となる場合は、利用料を支払う必要はありません。 (全額、介護保険により負担されます。)

要介護度区分	要介護1・2	要介護3～5
取扱い件数区分		
介護支援専門員1人当りの取扱い件数が45件未満の場合	居宅介護支援費I(i) 11,772円	居宅介護支援費I(i) 15,295円
〃 45件以上60件未満の場合において、45件以上の超過人数分	居宅介護支援費I(ii) 5,896円	居宅介護支援費I(ii) 7,631円
〃 60件以上の場合において、60件以上の超過人数分	居宅介護支援費I(iii) 3,533円	居宅介護支援費I(iii) 4,574円

* 当事業所は居宅介護支援費Iを算定しております。

その他の費用について

交通費請求の有無	通常の実施区域内 (豊中、吹田市内)	無料
	通常の実施区域外 (豊中、吹田市外)	事業所の実施区域外から片道走行距離 5キロメートル未満 250円(税込) 事業所の実施区域外から片道走行距離 5キロメートル以上 500円(税込)

	加 算	加算額	算 定 回 数 等
介 護 度 に よ る 区 分 な し	初 回 加 算	3,252 円	新規に居宅サービス計画を作成する場合および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)	2,710 円	入院に当たって当該医療機関の職員に入院した日のうちに必要な情報提供をした場合 (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)
	入院時情報連携加算 (II)	2,168 円	入院に当たって当該医療機関の職員に入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報提供をした場合 (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日目が営業日でない場合は、その翌日を含む)
	退 院 ・ 退 所 加 算		退院・退所に当たって、当該医療機関等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスに関する調整を行った場合
	(I) イ	4,878 円	連携 1 回 カンファレンスなし
	(I) ロ	6,504 円	連携 1 回 カンファレンスあり
	(II) イ	6,504 円	連携 2 回以上 カンファレンスなし
(II) ロ	8,130 円	連携 2 回以上うち 1 回以上 カンファレンスあり	
(III)	9,756 円	連携 3 回以上うち 1 回以上 カンファレンスあり	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,168 円	医療機関の求めにより、当該医療機関の職員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 (一月に二回を限度)
	通院時情報連携加算	542 円	医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師から必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画等に記録した場合

ターミナルケアマネジメント加算	4,336 円	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その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問し利用者への支援を実施した場合
特定事業所医療介護連携加算	1,355 円	特定事業所加算を算定しており、前々年度の3月から前年度の2月までの期間において退院・退所に係る医療機関との連携を35回以上実施。前々年度の3月から前年度の2月までの期間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定した場合（一月につき）
特定事業所加算（Ⅱ）	4,563 円	「法定研修等における実習受入事業所になるなど人材育成への協力体制の整備」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している（一月につき）

* 当事業所は特定事業所加算Ⅱを算定しております。以下の12項目を遵守しています。

1. 常勤専従の主任介護支援専門員が1名以上勤務しています。
2. 常勤専従の介護支援専門員が3名以上勤務しています。
3. 利用者情報等を伝達する会議を週1回以上開催しています。
4. 24時間の連絡体制を確保し、必要に応じてご利用者様からの相談に対応しています。
5. 介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施しています。
6. 地域包括支援センターと連携を図り、積極的に支援困難事例にも対応しています。
7. 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加しています。
8. 特定事業所集中減算の適用は受けておりません。
9. 介護支援専門員1人の利用者数が45名未満です。
10. 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保しています。
11. 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研修会等を実施しています。
12. 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成しています。

4. 利用者の居宅への訪問について

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安として利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも一月に一回訪問します。

*ここに記載する以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援の業務の遂行に不可決と認められる場合は、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。

5. 居宅介護支援の提供にあたって

(1) 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。

(2) 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。

(3) 介護支援専門員は常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者またはその家族から提示を求められたときはいつでも身分証を提示します。

(4) 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ためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」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。

6. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症にかか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に（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。

7. 感染症の予防及びまん延等について

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の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等を行います。

8. 事業者の責務について

<p>① 事故発生時の対応及び賠償責任について</p>	<p>事業者は居宅介護支援の提供にともなって、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、事業者の責めに帰すべき事情により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。</p> <p>事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険契約者 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 幹事代理人 島本保険事務所 非幹事代理店 大阪府社会福祉協議会保険事業グループ 引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社</p>
<p>② 苦情対応について</p>	<p>事業者は、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する要望、苦情に対し迅速かつ適切に対応します。苦情対応を行うために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況を詳細に把握するため訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、把握した状況を検討し、時下の対応を決定します。 ・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同時に必ず結果報告を行います。 ・苦情内容についてはサービス担当者会議等での報告を行い、再発防止の対応方針を協議します。 ・当事業所において処理し得ない内容についても行政窓口との協力により適切な対応方法を検討し対処します。
<p>③ 個人情報の保護について</p>	<p>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において、利用者の個人情報を用いません。</p> <p>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で利用者の個人情報を用いません。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漏洩を防止するものとします。</p>
<p>④ 高齢者虐待防止について</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内外の研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。 ・居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ・従業者が支援にあたっての問題を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護や成年後見人制度に取り組める環境を整備します。 ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に取り組みます。 <p>虐待防止に関する責任者 管理者 茶谷 恵子</p>

<p>⑤身体拘束等の原則禁止について</p>	<p>事業者は、サービス提供にあたって、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。やむを得ず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することとします。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に取り組みます。</p>
<p>⑥利用者及びその家族に関する秘密保持について</p>	<p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後及び職員の退職後も継続します。</p>
<p>⑦ハラスメント防止措置について</p>	<p>事業者は、職場におけるハラスメント防止に向けた指針の作成、相談体制を整備し、ハラスメント対策を推進しています。また、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。</p>

<居宅介護支援に関する相談、苦情について>

<p>事業所の窓口 ケアプランセンター あいわ豊中南</p>	<p>担当者：茶谷 恵子 所在地：小曾根 4 丁目 21 番 21 号 コーポウエハラ II 201 電話番号：06-6335-1294 FAX 番号：06-6335-1295 受付時間：8:30~17:00 (月曜日~土曜日) 日曜日、祝日は休業します</p>
--	---

<p>市町村の窓口</p>	<p>豊中市長寿社会政策課 所在地：豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2838 FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：8:45~17:15 (月曜日~金曜日) 祝日、12/29~1/3 を除く 『話して安心、困りごと相談』 所在地：豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2815 FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：9:00~17:15 (月曜日~金曜日) 祝日、12/29~1/3 を除く 吹田市役所 高齢福祉課 介護グループ 所在地：吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号 電話番号：06-6384-1341 FAX 番号：06-6368-7348 受付時間：9:00~17:30 (月曜日~金曜日) 祝日、12/29~1/3 を除く</p>
---------------	--

<p>公的団体の窓口 大阪府国民健康保険 団体連合会</p>	<p>所在地：大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9:00~17:00 (月曜日~金曜日) 祝日、12/29~1/3 を除く</p>
--	--

(別紙 1)

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に面接により、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。ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書等を記載した医師に限定されないことを留意すること。特に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視点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成します。
- 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得て交付します。
 - 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）を行ない、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1ヶ月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに1ヶ月に1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・更新申請および状態の変更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、要介護認定の申請を利用者にかかわって行います。

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 公正中立なケアマネジメントの確保について

- ① 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者又はその家族はケアプランに位置づける居宅サービスについて複数の事業所の紹介を求めることが可能であるため、丁寧に対応いたします。

- ② 利用者又はその家族は当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であるため、必要時には丁寧に対応いたします。
- ③ 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は別紙2のとおりです。

9 医療と連携の強化

- ① 入院したときは、早期に医療機関との連携が必要であるため、入院時に担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先医療機関に提供するようお願いいたします。
- ② 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者にかかる情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況にかかる情報のうち、必要と認めるものを、主治の医師もしくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ③ 在宅で終末期を迎えるにあたり、医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握し、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の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、主治の医師等やケアプランに位置づ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。

10 記録の整備と保存について

事業所は、指定居宅支援に関する条例で定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

年 月 日

ケアプランセンターあいわ豊中南での居宅サービス計画作成に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

ケアプランセンターあいわ豊中南 説明者職名

介護支援専門員 氏名

私達は、本書面に基づいてケアプランセンターあいわ豊中南から重要事項の
説明を受け理解しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ (利用者との続柄)

私は、利用者がケアプランセンターあいわ豊中南からの重要事項の説明を受け
たことを確認しましたので、私が、利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ (利用者との関係)

立会人

住 所 _____

氏 名 _____ (利用者との続柄もしくは関係)