

社会福祉法人るうてるホーム
ケアプランセンターるうてる 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）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。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人るうてるホーム
代表者氏名	理事長 大柴 譲治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号 電 話：072-878-9371
法人設立年月日	昭和39年12月2日

2 お客様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るうてる
介護保険指定 事業所番号	2775700038
事業所所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先 相談担当者名	電 話：072-879-4165
事業所の通常の 事業の実施地域	四條畷市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	お客様が可能なかぎり、ご自宅で自立した生活ができるよう支援します。
運営の方針	① お客様のお気持ちを尊重し、お客様の立場に立って、居宅介護サービス計画を考えます。 ② サービス提供事業者と公正中立の立場で関わり、お客様のご意見をしっかりと伝えます。 ③ お客様がご自分の生活の質を高めるためにサービスを選択することをお手伝いしますので、サービスの選択に必要な情報について、お伝えします。 ④ 関係機関（保険者・医療機関・地域等）との連携に努めながら、支援します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日（ただし、祝日、12/30、31、1/1、2、3を除く。）
営 業 時 間	午前8時45分～午後5時45分 上記の営業時間以外は、電話等により常時連絡が可能な体制をとっております。

(4) 事業所の職員体制

管理者	矢野 歩
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 介護支援専門員その他の従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 介護支援専門員その他の従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 1名以上 非常勤 1名以上

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

お客様のご負担はありません。（介護保険から支払われます）

※地域単価 10,84円（4級地）

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 ② 居宅サービス事業者との連絡調整 ③ サービスの実施状況把握、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ります。	下表のとおり	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。）

居宅介護支援費（Ⅰ）				
区分・要介護度			基本単位	利用料
(ⅰ)	介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人未満の場合	要介護1・2	1,086	11,772円
		要介護3・4・5	1,411	15,295円
(ⅱ)	介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、45以上60未満の部分	要介護1・2	544	5,896円
		要介護3・4・5	704	7,631円
(ⅲ)	介護支援専門員1人当たりの利用者の数が45人以上の場合において、60人以上の部分	要介護1・2	326	3,533円
		要介護3・4・5	422	4,574円

※ 居宅介護支援費の(ⅱ)又は(ⅲ)については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に算定します。

加算料金

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		基本単位	利用料	算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算	300	3,252円	初回利用のみ1月につき
	特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,625円	1月につき
	特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,563円	
	特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,501円	
	特定事業所加算（A）	114	1,235円	
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,710円	お客様が病院又は診療所に入院してから3日以内に、必要な情報提供を行った場合（1月につき）
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,168円	お客様が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、必要な情報提供を行った場合（1月につき）
	退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	4,878円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた場合（入院又は入所期間中1回を限度）
	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,504円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合（入院又は入所期間中1回を限度）
	退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,504円	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受け場合（入院又は入所期間中1回を限度）
	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	8,130円	病院職員等から必要な情報の提供を2回受けた（内1回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中1回を限度）
	退院・退所加算（Ⅲ）	900	9,756円	病院職員等から必要な情報の提供を3回以上受けた（内1回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中1回を限度）
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,168円	1月につき（2回を限度）
	ターミナルケアマネジメント加算	400	4,336円	1月につき

通院時情報連携加算	50	542円	1人につき1月に1回を限度
-----------	----	------	---------------

3 その他の費用について

(1) 交通費	四條畷市内は無料です。四條畷市域外の場合は、ご負担いただくことがあります。
---------	---------------------------------------

4 お客様の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員がお客様の状況把握のため、お客様の居宅に訪問する頻度の目安
お客様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、お客様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お客様の承諾を得た場合には、介護支援専門員はお客様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当たって

- (1) 指定居宅介護支援の提供に先立って、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) お客様が要介護認定を受けていない場合は、お客様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、遅くともお客様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。

6 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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	柏村 登代子
-------------	--------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 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。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (5) 虐待の防止のための指針を作成します。
- (6) お客様及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを四條畷市に通報します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) お客様及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、お客様又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービスを提供する上で知り得たお客様又は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。 ウ 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。 エ 事業者は、従業者に、業務上知り得たお客様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。
(2) 個人情報の保護について	ア 事業者は、お客様からあらかじ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、お客様の個人情報を用いませぬ。また、お客様の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でおお客様の家族の個人情報を用いませぬ。 イ 事業者は、お客様又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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。 ウ 事業者が管理する情報については、お客様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お客様の負担となります。）

8 事故発生時の対応方法について

お客様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、四條畷市、お客様の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、お客様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。

【保険者の窓口】 四條畷市 健康福祉部 高齢福祉課	所在地 四條畷市中野本町1番1号 電話番号 072-877-2121（代表） ファックス番号 072-863-6601（直通） 受付時間 8：45～17：15（土日祝は休み）
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電話番号 携帯電話 勤務先

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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	対人賠償・対物賠償

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、初回訪問時及びお客様又はお客様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 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、お客様に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

11 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

12 衛生管理等

- (1) 従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ① 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を設立します。
 - ② 感染症対策の指針を整備します。
 - ③ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

13 指定居宅介護支援内容の見積りについて

(1) 担当介護支援専門員

氏 名 _____（連絡先： _____）

(2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

介護保険 適用の有無	利用料（月額）	お客様負担（月 額）	交通費の有無
○	円	0円	（有・無）サービス提供1回当たり 円

(3) 1か月当たりのお客様負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

お客様負担額の目安額	円
------------	---

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

13 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係るお客様及びその家族からの相談並びに苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制並びに手順は以下のとおりとします。

○ 状況把握

詳細な状況を確認するために必要に応じて訪問し、事情の確認を行います。

○ 事実確認

訪問介護員に事実関係の確認を行います。

○ 対応決定

把握した状況を所内で検討し、対応を決定します。

○ 会議の開催

管理者を中心に相談・苦情処理、防止のための会議を開催します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ケアプランセンターるうてる	所 在 地 四條畷市岡山五丁目19番20号 電 話 番 号 072-879-4165 ファックス番号 072-803-3550 受 付 時 間 8：45～17：45
【保険者の窓口】 四條畷市 健康福祉部 高齢福祉課	所 在 地 四條畷市中野本町1番1号 電 話 番 号 072-877-2121（代表） ファックス番号 072-863-6601（直通） 受 付 時 間 8：45～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪府中央区常盤町1丁目3－8 電 話 番 号 06-6949-5418 受 付 時 間 9：00～17：00（土日祝は休み）

14 職員体制

体制	当事業所は職員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務体制を整備します。 ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内 ② 継続研修 年1回
	事業所において、業務上必要かつ相当な範囲を超えた性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動により、従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

サービス提供の開始にあたり、上記内容についてお客様へ説明しました。

また、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該サービス事業所をケアプランに位置づけた選定理由を求めることが可能であること、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について説明を行いました。

事業者	所在地	四條畷市岡山五丁目19番20号
	法人名	社会福祉法人 るうてるホーム
	代表者名	理事長 大柴 譲治
	事業所名	ケアプランセンターるうてる
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

お客様	住所	
	氏名	

(署名代行者： 本人との続柄：)

代理人	住所	
	氏名	