

重要事項説明書

医療法人 滄溟会

ケアビレッジ箱根崎

居宅介護支援事業所

居 宅 介 護 支 援 重 要 事 項

<令和 6年 9月 1日現在>

1 支援事業者の概要

名称・法人種別	医療法人 滄溟会
代表者名	中 原 紘 嗣
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市北区植木町正清 8 8 8 (電話) 0 9 6 - 2 7 4 - 7 7 0 0 (FAX) 0 9 6 - 2 7 4 - 7 3 0 0

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業者番号

事業所名	ケアビレッジ箱根崎 居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市北区植木町正清 8 8 8 (電話) 0 9 6 - 2 7 4 - 6 1 8 3 (FAX) 0 9 6 - 2 7 4 - 7 3 0 0
事業所番号	4 3 5 2 5 8 0 0 1 5
管理者の氏名	徳 永 裕 人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人員 (人)	区分		常勤換算後 の人員(人)	
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1. 0	管理指導及び 介護支援計画
介護支援専門員	5	5		5. 0	相談・介護支援計 画及び支援等

(3)職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管理者	正規の勤務時間帯(8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)常勤で勤務

(4)通常の事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市北区植木町・菊池市・山鹿市・和水町
---------	----------------------

※上記地域以外でも、ご希望の方はご相談下さい。

(5) 営業日等

営 業 日	営 業 時 間
日曜日、1 2 月 3 0 日～1 月 3 日を除く毎日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

「付属別紙1」 参照

4 費用

(1) 利用料

要介護(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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業所に直接介護保険給付が行われない場合、1 ヶ月につき下記の金額をいただきます。

居宅介護支援利用料 (I)

(ア) 介護支援専門員一人当たりの取扱件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円

(イ) 介護支援専門員一人当たりの取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,440 円 要介護 3・4・5 7,040 円

(ウ) 介護支援専門員一人当たりの取扱件数 60 件以上

要介護 1・2 3,260 円 要介護 3・4・5 4,220 円

居宅介護支援利用料（Ⅱ）

※指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータ等を電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている場合に算定

（ア）介護支援専門員一人当たりの取扱件数 50 件未満の場合

要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円

（イ）介護支援専門員一人当たりの取扱件数 50 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,270 円 要介護 3・4・5 6,830 円

（ウ）介護支援専門員一人当たりの取扱件数 60 件以上

要介護 1・2 3,160 円 要介護 3・4・5 4,100 円

（エ）加算を算定した場合

初回加算 1 ヶ月につき 3,000 円

委託連携加算 1 ヶ月につき 3,000 円

特定事業所加算（Ⅰ） 1 ヶ月につき 5,190 円

特定事業所加算（Ⅱ） 1 ヶ月につき 4,210 円

特定事業所加算（Ⅲ） 1 ヶ月につき 3,230 円

特定事業所加算（A） 1 ヶ月につき 1,140 円

特定事業所医療介護連携加算 1 ヶ月につき 1,250 円

入院時情報連携加算（Ⅰ） 1 ヶ月につき 2,500 円

入院時情報連携加算（Ⅱ） 1 ヶ月につき 2,000 円

退院・退所加算 カンファレンス参加：無 カンファレンス参加：有

連携 1 回 4,500 円 6,000 円

連携 2 回 6,000 円 7,500 円

連携 3 回 9,000 円

通院時情報連携加算 1 ヶ月につき 500 円

緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000 円（月 2 回限度）

ターミナルケアマネジメント加算 1 ヶ月につき 4,000 円

（２）利用料のお支払い方法（滞納時・交通費発生時）

毎月 10 日までに前月分を請求いたしますので、20 日までに下記口座に振り込み送金してお支払い下さい。

肥後銀行 植木支店

普通預金口座 口座番号 1 4 0 6 5 7 8

口座名義 医療法人 滄溟会 理事長 中原紘嗣

※入金確認後、サービス提供証明書と領収書を発行します。

(3) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問毎に以下の交通費実費が必要となります。

1)	事業所の実施地域を超えて10km未満	無料
2)	〃 10km以上15km未満	300円
3)	〃 15km以上20km未満	400円
4)	〃 20km以上	500円

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

居宅介護支援事業は、要介護者が保健医療サービス及び福祉サービスの適切な利用等によって自立した生活が営めるよう、介護サービス計画等を作成提供し、支援することを目的としています。

(2) 運営方針

- ① 居宅介護支援事業は、利用者が要介護状態等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できるように配慮します。
- ② 居宅介護支援事業所、利用者が要介護状態等となった場合、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健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ます。
- ③ 指定居宅介護支援事業の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、公正・中立に、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行います。
- ④ 事業の運営にあたっては、市町村や地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

(3) その他

事 項	内 容
アセスメント(評価)の方法 及び事後評価	熊本県方式(改良版)により、お客様の直面している課題等を分析し、お客様に説明のうえ、ケアプランを作成し同意をいただきます。 また、ケアプランの達成状況等を評価し、その結果を書面(モニタリング表)に記載します。
従 業 員 研 修	年3回以上の研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情について

(1)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制・手順

- ①苦情処理台帳を作成します。
- ②苦情についての事実関係を確認します。
- ③苦情の内容を台帳に記載します。
- ④苦情解決の方法について、関係者と連携・調整を行います。
- ⑤苦情解決の方法及び内容について、管理者等で協議・決定します。
- ⑥苦情解決の方法及び内容について、利用者にご説明し、確認頂きます。
- ⑦苦情の対応については、原則として1日以内に行います。
- ⑧解決の経過及び結果を台帳に記録し、保管します。

(2)その他

- ①当事業所が行うサービス提供に対する苦情については、当事業所で責任を持って対応いたしますが、他の機関(市町村等)への申し立てもできます。
その場合には、必要な協力を致します。
- ②当事業所に対する利用者等からの苦情につきましては、市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力すると共に、改善等の指示をうけた場合には、速やかに改善を図ります。
- ③当事業所が行うサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに賠償いたします。
- ④サービス提供事業者に関する情報交換及び情報提供を行うため、「植木町介護支援専門員連絡協議会」等へ積極的に参加します。
- ⑤相互の情報交換、サービス内容の評価、利用者からの意見反映の場として、サービス担当者会議を開催します。
- ⑥当事業所の行うサービスに関する苦情・ご意見等がございましたら、直接担当介護支援専門員にご相談頂くか、下記の方法にてお受けいたします。

(3) ご相談窓口

お客様相談窓口	窓口責任者	徳 永 裕 人 （ 管理者 ）	
	解決責任者	中 原 紘 嗣 （ 代表者 ）	
	ご利用時間	8：30～17：30	
	ご利用方法	電 話	096－274－6183
		面 接	事業所内相談室
ご意見箱		施設玄関	
その他の苦情相談窓口			
① 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862－0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号 電話 096－214－1101 FAX 096－214－1105			
② 熊本市健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 〒860－8601 熊本市中央区手取本町1－1 電話 096－328－2793 FAX 096－327－0855			

7. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、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連絡があった場合は、下記のと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。

8. 緊急時の対応方法

事業者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。

9. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者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者が医療機関に伝わるよう、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、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。

10. 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。

11. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員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等において利用者の個人情報を用いません。
- ③事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

12. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- 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ることができます。
 - ・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。
 - ・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。

13. 業務継続計画の策定

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事業の提供を継続的に実施するため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。

また、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実施するよう努めます。

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。

14. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延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月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- 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整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待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事ができるものとします）を定期的開催するとともに、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事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

16 担当介護支援専門員

ご利用者の居宅介護支援は介護支援専門員_____が担当致します。
やむを得ない事由で担当介護支援専門員を変更する場合には、事前にご連絡致します。

17 ご利用者へお願い

支援事業者が交付するサービス利用票・サービス計画書等は、ご利用者の介護に関する重要な書類ですので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管頂きますようお願い申し上げます。

ケアビレッジ箱根崎 居宅介護支援事業所
重要事項説明書 説明確認書

当事業者は、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 利用者等の押印について、求めないことが可能とします。

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

ケアビレッジ箱根崎 居宅介護支援事業所
職 名 介護支援専門員

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて、上記の介護支援専門員より重要事項の説明を受けたことを確認致します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人(選任した場合) 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

家 族 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____