

# 居宅介護支援 重要事項説明書

ケアプランセンターひなたの家

# 居宅介護支援 重要事項説明書

《 令和6年4月1日現在 》

## 1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号

**099-204-0180**

FAX **099-204-0160**

※ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

## 2. ケアプランセンターひなたの家の概要

### (1) 居宅介護支援事業所の指定番号および提供地域

事業所名	ケアプランセンターひなたの家
事業所の所在地	鹿児島市田上5丁目2-17 カーサ大和Ⅲ203号室
介護保険指定番号	居宅介護支援(鹿児島県 4670110032)
サービスを提供する地域	鹿児島市とする

### (2) 同事業所の職員体制

	常 勤	業務内容
管理者(主任介護支援専門員)	1名	居宅介護支援業務 業務の管理
介護支援専門員	3名以上	居宅介護支援業務

### (3) 営業時間

**○月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分**

**【但し、土曜日は午前8時30分～午後0時30分】**

**○休 業 日　　日曜日 12/31～1/3**

# **当事業所の居宅介護支援の特徴等**

## **ひなたの理念**

**①ご利用者様に笑顔と安心をお届け致します。**

**②ご利用者様の幸せを共感できる人材(人財)を確保し提供致します。**

### **(1) 運営方針**

- ・利用者の特性と能力に応じ自立した生活ができるよう居宅サービス計画を作成します。
- ・利用者の選択を尊重し利用者本位のサービス提供を心がけます
- ・十分な説明と同意に基づいたサービス提供を心がけます。
- ・中立公平なサービス提供に努めます。
- ・さまざまなニーズに応じ総合的なサービスが提供できるよう関係機関との綿密な連携を図ります。
- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

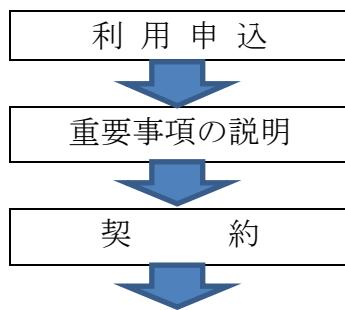
### **(2) 居宅介護支援の実施概要等**

- ・居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握
- ・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付、モニタリング
- ・給付管理業務
- ・サービス担当者会議の開催、連絡調整
- ・認定申請の援助
- ・介護保険施設等の紹介

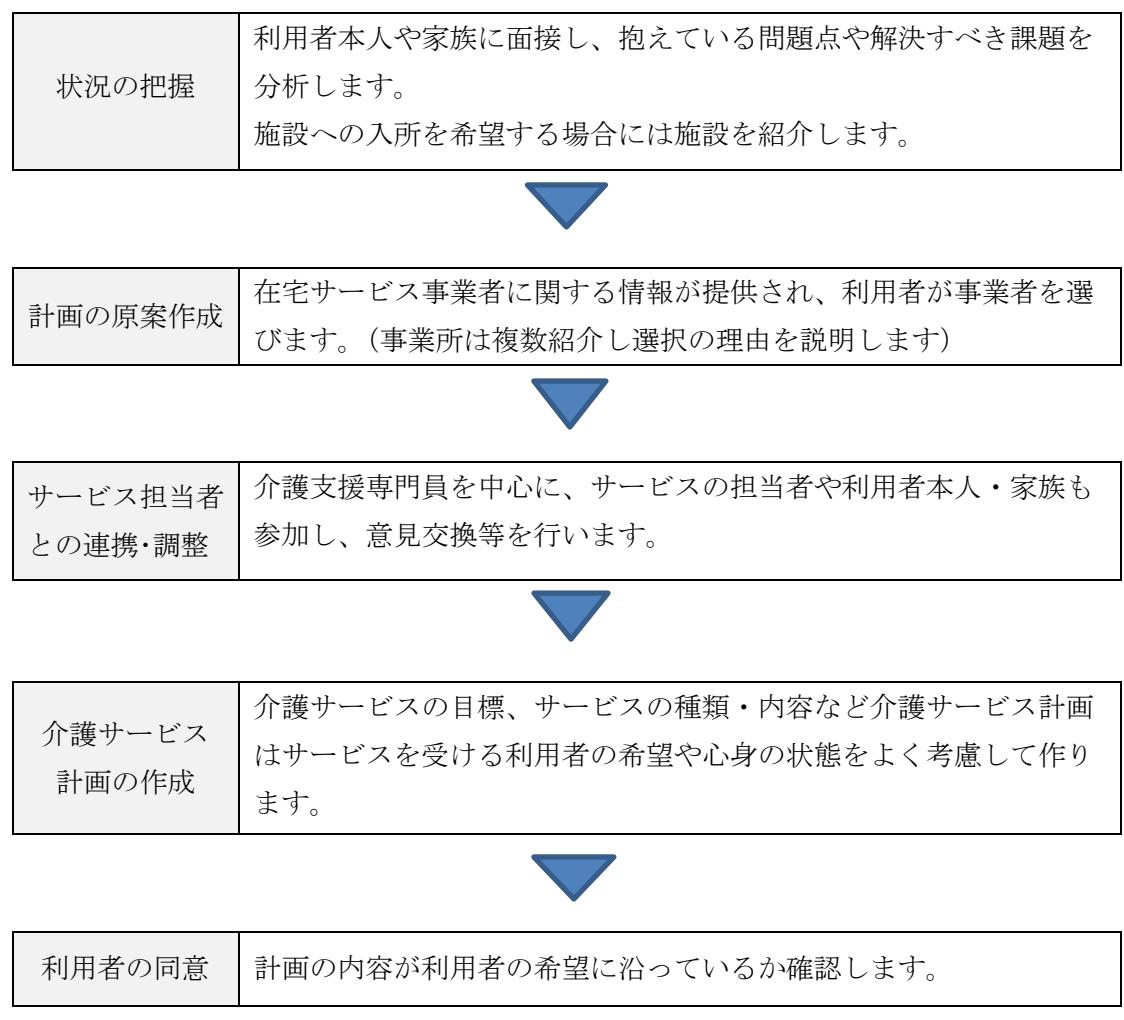
## **当社の概要**

●法人名 ひなた スマイルケアサポートーズ株式会社 ●代表取締役 日向 力  
●所在地 鹿児島市若葉町 1-3 ●設立年月日 平成 15 年 11 月  
●電話番号 099-298-9683  
※定款の目的に定めた介護保険関連事業  
有料老人ホーム・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・デイサービス  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護・サービス付高齢者住宅

## ◆居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



## サービス計画の作成



### 利用料金

(1) 基本利用料			
利 用 者	要介護 1, 2	要介護 3 ~ 5	
保険料の なし	保険から全額給付	保険から全額給付	

滞納等	あり	10,860 円	14,110 円
上記のいずれかの認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。			
ただし、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者に支払われない場合、1か月につき要介護度に応じて上記の金額をいただき、当事業者からサービス提供証明書を発行します。このサービス証明書を後日、市町村（保険者）の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けられます。			
特定事業所加算Ⅱ		4,210 円	
(2) 加算料金			
初回加算 適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回(新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合) 3,000 円			
入院時情報連携加算 病院又は診療所に入所する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。 入院時は入院先へ担当ケアマネの指名をお伝えください。 2,500 円又は 2,000 円			
退院・退所加算 病院・介護保険施設等の職員と面談し、必要な情報を受けたうえで居宅サービス計画を作成した場合、利用開始月に 4,500 円～9,000 円			
緊急時カンファレンス加算 医師又は看護師と共に居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合 月 2,000 円			
ターミナルケアマネジメント加算 終末期の医療やケアの方針に関する該当利用者であって自宅で死亡した利用者様のケアマネジメントについて 月 4,000 円			
通院時情報連携加算 通院時に同席し医師又は歯科医師に利用者の身体の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から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（ケアプラン）に記録した場合 月 500 円			
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合 所定の単位数の 95 %を算定			

業務継続計画未実施減算 所定単位数の 1 / 1 0 0 に相当する単位数を減算

高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の 3 / 1 0 0 に相当する単位数を減算

※上記の料金については介護保険制度から全額給付されます。ただし、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者に支払われない場合は基本料金と一緒にいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供書を後日、市町村(保険者)の窓口に提出しますと、全額返戻を受けられます。

※利用者様の負担はありません

### (3) 交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方の交通費は頂きません。

### (4) 解約料

利用者は契約を解約することができ、解約料は頂きません。

## サービスの利用方法

### サービスの利用開始

まずは、お電話でご相談ください。

当事業所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。

## サービスの終了

- ①利用者のご都合 ⇒ 文書又はお電話でお申し出くださいと解約できます。
- ②当事業所の都合 ⇒ 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あります。  
その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。
- ③自動終了 ⇒ (ア)利用者が介護保険施設に入所した場合  
次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します (イ)介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、要支援1、要支援2と認定された場合 (ウ)利用者がお亡くなりになった場合
- ④利用者やご家族の背信行為 ⇒ 利用者やご家族などが当事業所または介護支援専門員に対し本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 緊急時の対応について

訪問中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医、または歯科医、家族等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 個人情報の保護について

1. 事業所は、利用者及び家族の個人情報の管理について「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り扱いのためのガイダンス」を守って適切な取り扱いを行います。
2. 事業者が知り得た利用者及び家族の個人情報については、原則的にサービス調整等の目的以外には利用しません。
3. 外部への情報提供については必要に応じて利用者及び家族又はその代理人の了承を得ます。

## 秘密保持について

1. 事業者の介護支援専門員および事業者の使用するものは、サービス提供を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、サービス提供者会議等において、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、サービス提供者会議等において、当該家族の個人情報を用いません

## 事故発生時の対応について

1. 事故が発生した場合は、利用者に対し、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
2. 事故等により要介護認定に影響する可能性のある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告いたします。
3. 事業者は、サービスの提供とともに、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
4. 事業者は、自己の責任に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。  
とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。
  - ①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が生じた場合。
  - ②契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が生じた場合。
  - ③契約者が急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が生じた場合。
  - ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が生じた場合。

## 公正中立なケアマネジメントについて

契約時の説明時、利用者や家族に対してケアプランに位置づける居宅サービス事業所について複数紹介し位置づけた理由を説明いたします

## 虐待防止に関する事項について

1. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
  - ① 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ことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待防止のための指針の整備
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 業務継続計画の策定等について

1. 事業者は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業者は、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実施するもととする。
3. 事業者は、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うものとする。

## 衛生管理等について

1. 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。
  - ① 事業所における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（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ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。
  - 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する。
  - ③ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

## **他のサービス事業所との連携によるモニタリング**

### **サービス内容に関する苦情**

1. 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。
- ア) 利用者の同意を得ること。
  - イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
    - i 利用者の状態が安定していること。
    - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができるこ（家族のサポートがある場合も含む）。
    - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
  - ウ) 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。
- （ 上記の内容について 同意する • 同意しない ）

**当事業所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各サービスについてのご相談・苦情を承ります。**

**担当 ケアプランセンターひなたの家 管理者 石倉 奈美子**

**電話番号 099-204-0180**

⇒受付時間 月～金曜日 8：30～17：30  
土曜日 8：30～12：30

**当事業所以外に、市町村等の窓口に相談、苦情を伝えることができます。**

●鹿児島市介護保険課

099-216-1277 受付時間 月～金 8:30～17:15

(年末年始、土曜、日曜及び国民の祝祭日は休み)

●鹿児島県国民健康保険団体連合会

099-213-5122 受付時間 月～金 9:00～17:00

(年末年始、土曜、日曜及び国民の祝祭日は休み)

●福祉サービス運営適正化委員会

鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内

TEL 099-286-2200 受付時間 月～金 9:00～16:00

(年末年始、土曜、日曜及び国民の祝祭日は休み)

**居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて  
重要な事項を説明し、同意交付致しました。**

**事業所**

所在地 鹿児島市田上5丁目2-17 カーサ大和Ⅲ203号室

名 称 ケアプランセンターひなたの家

説明者 \_\_\_\_\_

**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、同意し交付を受けました。**

令和 年 月 日

利用申込者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

家族(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

本人との続柄 ( )

**居宅介護支援契約における個人情報使用同意書**

私およびその家族の個人情報については、次の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 -----

1. 使用する目的

事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、  
指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

## 2. 使用にあたっての条件

- ①情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
- ③個人情報保護法の趣旨並びに厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を厳守し、適切な取り扱いに努めること。

## 3. 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

## 4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

以上

同意日 令和 年 月 日

利用申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族代表（代理人） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
本人との続柄（ ）