

重要事項説明書

（居宅介護支援）

認定特定非営利活動法人 つどい
ケアプランつどい

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。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	認定特定非営利活動法人 つどい
代表者氏名	川村 美津子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒526-0823 長浜市 常喜町 885 ケアプランつどい TEL57-6780 FAX57-6778
業務内容	居宅介護支援：ケアプランつどい、 通所介護：デイサービスつどい、七条つどい 農園事業：農場「きんたろう村農園」 障がい者支援：就労継続支援B型作業所 つどい
法人設立年月日	H23.3

2 利用者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	ケアプランつどい
介護保険指定 事業所番号	2570301040
事業所所在地	〒526-0823 滋賀県 長浜市 常喜町 885
連絡先	0749-57-6780
相談担当者名	山本 智子
事業所の通常の 事業の実施地域	長浜市（旧長浜市・旧浅井町・旧びわ町）および米原市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者等に適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	①事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえ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、保健医療サービスおよ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。 ②指定居宅介護支援の提供に当たっては利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類また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、公正中立に行います。また、利用者またはその家族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ことが可能です。またサービス事業所等の選定理由を求めることが可能です。 ③サービスの提供にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町、他居宅サービス事業者、ならびにそのほかの保健医療サービスおよび福祉サービスを提供者、障がいサービスを提供する特定相談支援事業者とも連携に努めます。

(3) 事業所の職員体制

管理者	山本 智子
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 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 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 (兼務)
主任介護支援専門員	居宅介護支援業務、ほかの介護支援専門員に対する助言指導を行います。	
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 2 名

計 3 名

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8：30～16：00
休 日	土・日・祝祭日 12/30～1/3

24 時間体制を行っておりますので、営業時間以外は電話を転送して対応、緊急時は各ケアマネジャーが携帯電話対応を行っております。

(5) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者の利用者の心身の状況、おかれている環境等を把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者へ連絡調整を行います。利用者の選択に基づき、適切なサービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう努力します
居宅訪問 モニタリング	少なくとも1月に1回は自宅に訪問し利用者及び家族と面接を行い、心身の状態やケアプランの利用状況について確認します。
居宅サービス 計画の作成 及び変更	居宅サービス計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じ居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の供与を行います。
サービス 担当者会議	介護支援専門員は利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定等を受けた場合、サービス追加された場合においては、 自宅に各事業所の担当者が集まりサービス担当者会議を開催し 、居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス事業者等の担当者から専門的な見地から意見を求めるものとします。
介護保険認定 の申請に係る 援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
記録・保管	前項の居宅サービス計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。
給付管理	ケアプラン作成後、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。
重度化予防 医療連携	居宅介護支援に当たっては、要介護状態の軽減若しくは重度化の予防に努め、医療サービスとの連携に充分配慮します。
入院時 退院時連携	入院時、利用者様もしくはご家族様より担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供して頂き、医療機関と連携をしていきます。
介護保険施設 等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、介護保険施設等に関する情報提供します。

(6) 居宅介護支援費（※利用者負担はありません）

区分・要介護度			基本単位	利用料
居宅介護支援費(Ⅰ)	(ⅰ)介護支援専門員 1 人当りの利用者数 45 件未満	要介護 1・2	1086	11,088 円
		要介護 3・4・5	1411	14,406 円

(7) 加算料金について（※利用者負担はありません）

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	
初回加算	300	3,063 円	・新規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区分変更された場合	
特定事業所加算(Ⅲ)	323	3,298 円	質の高いケアマネジメントを実施している事業所への評価（1 月につき）	
特定事業所医療介護連携加算	125	1,276 円	病院との連携や看取りへの対応等を行う事業所の評価（1 月につき）	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250	2,553 円	利用者が病院又は診療所に入院以前もしくは入院当日に、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	2,042 円	利用者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）	
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450	4,594 円	連携1回 カンファレンス以外	医療機関や介護保険施設を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600	6,126 円	連携1回 カンファレンス	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600	6,126 円	連携2回 カンファレンス以外	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750	7,657 円	連携2回 (うち1回はカンファレンス)	
退院・退所加算(Ⅲ)	900	9,189 円	連携3回 (うち1回はカンファレンス)	

通院時情報連携加算	50	510円	利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,042円	病院または診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問しカンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合
ターミナルケアマネジメント加算	400	4,084円	1 24時間連絡を取れる体制を確保しかつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備 2 利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する該当利用者またはその家族で、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握、利用者への支援を行うこと 3 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治医等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

※ 地域区分別の単価（7級地 10.21円）を含んでいます。

(8) その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、実施地域を超えた地点から片道おおむね 20km 未満 1,000 円、5km 増すごとに 500 円加算します。
-----	--

※なお、介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦、1ヶ月当たりの料金を頂きケアプランつどいから指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。指定居宅介護支援提供証明書を市町村の窓口に提出しますと、後日払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合があります。

3 居宅介護支援の提供にあたって

(1) 利用者の居宅への訪問頻度の目安

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
利用者の要介護認定有効期間中、1 か月に 1 回 ※1 (テレビ電話等を利用した場合 2 か月に 1 回 ※2)

※1 ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者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利用者の承諾を得た場合には、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。

※2 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

- ・利用者の同意を得ること。
- ・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。
 - 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等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - ③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。
- ・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。

(2) 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。

(3) 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。

4 サービス契約解除の条件

利用者は、ケアプランつどいに対して 1 週間の予告期間をもっていつでも契約を解約することができます。またケアプランつどいは、利用者ならびその家族代表者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文章により 1 週間の予告期間をもって契約を解除することができます。

(1) 契約の終了については、次のいずれかの場合に契約を終了するものとします。

- ①（利用者からの解約）契約期間の満了日の 7 日前までに利用者から契約終了の申し出があったとき解約の手続きをもって解約を行います。
- ②（ケアプランつどいからの解約）ケアプランつどいから 1 ヶ月前には解約の手続きを行い、他の居宅支援事業所に引き継ぎ、利用者が安心してサービスの継続が行えるよう支援を行います。
- ③ 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなった場合は、あらかじめ解約の手続きを行います。
 - i) 利用者の要介護状態区分が自立または要支援とされたとき
 - ii) 利用者が死亡したとき
 - iii) 介護保険施設に長期的に入所になったとき
 - iv) サービスの利用が 1 年間ないとき

(2) ケアプランつどいは、契約終了にあたり必要があると認められる場合は、利用者が指定する事業者への関係記録(写し)の引継、介護保険外サービスの利用に係る市町村への連絡調整を行うものとします。

5 虐待の防止のための措置

ア. 利用者等の人権の擁護、虐待防止等の観点から、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します

- ① 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置（委員会の設置、指針整備等）

イ. 事業所はサービス提供中に、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に通報するものとします。

6 感染症の予防とまん延の防止について

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとします

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業員に対する研修及び訓練の実施
- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催・指針整備等）

7 災害発生時の取り組みについて

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できるよう取り組みます。

- ① 災害時に備えて、マニュアルや緊急時連絡先など必要な整備を行います。
- ② 災害発生時の対応に関する研修を受講し、従業員にも周知徹底を行います。

8 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

9 ハラスメント対策について

- ①従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- ②従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- ③その他ハラスメント防止のために必要な措置

10 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また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。

11 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者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。

12 身体拘束等の適正化の推進

利用者又は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、身体拘束は行いません。身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない場合は記録します。

13 キャンセル等

- ①利用者がこの居宅介護支援に係る居宅サービス計画の作成等のサービス提供をキャンセルし又は中断する場合は事前に、前記の介護支援専門員等の連絡先までご連絡下さい。
- ②居宅サービス計画の変更、事業者等との連絡調整等について利用者が行った依頼を取り消す場合にも、速やかに前記の介護支援専門員等の連絡先までご連絡ください。
- ③利用者は1週間の予告期間があれば、契約全体を解除することもできます。
- ④サービス提供のキャンセル又は契約解除の場合にも、キャンセル料金は必要ありません。

14 サービス利用にあたってのお願い

- ①お茶やお菓子、お心付けなどは一切ご不要です。
- ②訪問の際の駐車スペースを設けていただけるようお願いいたします。
- ③ペットはトラブル防止のためゲージに入れてください。
- ④ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することもあります。

※ハラスメント行為について

職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為、サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること

15 居宅介護支援の業務範囲外の内容

ケアマネジャーは、ケアプランの作成やサービスの調整等を行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします。

業務範囲外の内容	・救急車への同乗 ・入院時の同意書の記入 ・入退院手続きや生活用品調達等の支援 ・家事の代行業務（掃除や買い物など） ・直接の身体介護（おむつ交換など） ・金銭管理 ・ケアマネジャーの車で送迎 ・施設等の申し込み代行（紹介のみ）
----------	--

16 事故発生時の対応方法について

利用者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、市町村、利用者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、利用者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。

【市町村（保険者）の窓口】	所在地 長浜市八幡東町632番地 電話番号 0749-62-4111 ファックス番号 0749-64-1237 受付時間 平日8時30分～17時15分
加入損害賠償保険会社名	損保保険ジャパン株式会社
加入保険名	福祉サービス総合補償
加入補償の概要	団体の活動中に急激かつ偶然的な外来の事故により活動従事者がケガをした場合や、団体の活動中に偶然的な事故により、サービス利用者や他人の身体・財物に損害を与え、団体またはその活動従事者が法律上の損害賠償責任を負った場合を補償します。

17 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

- 1 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び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）
- 2 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するため、相談・苦情対応マニュアルに沿って対応いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ケアプランつどい 管理者 山本 智子	所在地 長浜市 常喜町 885 電話番号 0749-57-6780 ファックス番号 0749-57-6778 受付時間 平日 8：30～16：00
【市町村（保険者）の窓口】 長浜市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地 長浜市 八幡東 632 電話番号 0749-65-8252 ファックス番号 0749-64-1437 受付時間 平日 8：30～17：15
【市町村（保険者）の窓口】 米原市役所 高齢福祉課	所在地 米原市 米原 1016 電話番号 0749-53-5122 ファックス番号 0749-55-5119 受付時間 平日 8：30～17：15
【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室	所在地 大津市 中央4丁目5番9号 電話番号 077-510-6605 ファックス番号 077-510-6606 受付時間 平日 8：30～17：00

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記のとおり、重要事項の説明を致しました。

事業者	所在地	滋賀県 長浜市 常喜町 885
	事業所名	ケアプランつどい
	代表者名	山本 智子 印
	説明者氏名	印

上記内容の説明を受け、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。

利用者様	住 所	
	氏 名	印（代筆者）
ご家族様	住 所	
	氏 名	印（続柄）