

ケアプランセンターみなみ 重要事項説明書
指定番号 (4771000728)

☆☆☆居宅介護とは☆☆☆

ご契約者が居宅での介護サービスやその他保険医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族からの希望をお伺いして「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

○ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○必用に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

＊当サービスの利用は原則として要介護認定の結果、「要介護状態」と認定された方が対象となります。
要介護認定を受けてない方でもサービスの利用は可能です。

☆☆☆内容☆☆☆

- 1：事業者について。
- 2：事業者の概要について。
- 3：事業実施地域及び営業時間について。
- 4：職員体制について。
- 5：当事業者が提供するサービスと利用料金について。
- 6：サービスの利用に関する留意事項について。
- 7：苦情受付について。
- 8：その他

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 心の会
法人 所在地	沖縄県久米島町嘉手苅 533-1 番地
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	照屋 圭太
電 話 番 号	098-985-3900

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 「指定居宅介護支援事業所」

(2) 事業の目的

この事業所は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状態に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助する事を目的とします。

(3) 事業所の名称 社会福祉法人 心の会 ケアプランセンターみなみ

(4) 所在地 沖縄県糸満市糸満 2431-9 浜宮アパート 1F

(5) 電話番号（直通） 0 9 8 - 9 9 5 - 6 4 3 3

(6) 事業所長（管理者） 伊藝 正司

(7) 当事業所の運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことが出来るよう、利用者に対し適切な居宅サービス計画を作成しかつ、居宅サービスの提供が確保されるよう居宅介護サービス事業者その他の事業者、関連機関との連携調整その他の便宜の提供を行います。

(8) 開所年月日 平成 2 6 年 1 0 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

種 類	事 業 者 名	開所年月日
指定通所介護	デイサービスセンターみなみ	平成 2 6 年 1 0 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 実地地域、営業時間等

実施地域	糸満市。那覇市。豊見城市。与那原町。南風原町。八重瀬町。南城市。渡名喜村。久米島町。
営業日	月火水木金土（週6日）
休日	日曜日。年末年始（12月31日～1月3日）及び台風（バス運行停止）時
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
その他	24時間常時連絡可能 直通番号へ電話して下さい。
直通番号	098-995-6433

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員としては以下の職種の職員を配置しています。

(1) 職員体制

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については指定基準を遵守しています

従 業 員 の 職 種	区 分	業 務 内 容	人 数
管理者	常勤兼務	事業所の運営業務全般の管理及び 居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 名
介護支援専門員	常勤専従	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3 名以上
介護支援専門員	非常勤専従	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、御契約者の利用料負担はありません。ただし保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は一旦1ヶ月当たりの料金をお支払いただきます。その場合は居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることが出来ます。

(1) サービス内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を配慮したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）が総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

＜居宅サービス計画作成の流れ＞

① 事業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ます。

② 居宅サービス計画の作成開始にあたっては当該地域における指定居宅サービス事業

者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適切に契約者又はその家族等に対して提供して契約者にサービス選択を求めます。

③ 介護支援専門員は契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区別した上で、その種類、内容、利用料金等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

② 公正中立なケアマネジメントの確保

・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はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求める事が出来ます。又、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者等の選定理由の説明を、求めることが可能であります。

③ 質の高いケアマネジメントの推進

・ケアマネジメントの中立公平性の観点から全6カ月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護を位置付けた割合を説明いたします。

④ 医療と介護の連携強化

・入院時における医療機関と連携を促進する観点から居宅介護支援の提供開始に当たり利用者に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するようにお願い致します。

・利用者が医療系サービスを希望している場合等は利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めこの意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。

・指定居宅サービス事業者等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等についてケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

⑤ 居宅サービス計画作成後の便宜の提与

・ご契約者及び、その家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指摘居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

⑥ 居宅サービス計画の変更

・ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又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、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

⑦ 介護保険施設への紹介

・ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援事業所に関するサービス利用料金について事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法令代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することが出来ない場合は下記の利用料金の全額をいったんお支払下さい。

介護保険改正に伴い金額に変動がありますのでその際には別紙でお知らせいたします。

(1) 基本料金

居宅介護支援費（１）	介護支援専門員１人あたりの	要介護１・２	1086 単位
	担当件数が１～39 件	要介護３・４・５	1411 単位

(2) 特定事業所加算 （ケアプランセンターみなみ 加算１取得）

算定要件		加算Ⅰ 519 単位	加算Ⅱ 421 単位	加算Ⅲ 323 単位	加算Ⅳ 114 単位
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること	2 名以上	1 名以上	1 名以上	1 名以上
②	常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2 名以上配置していること	○	△	△	△
③	常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること	○	○	△	△
④	常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること	△	△	○	△
⑤	常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上配置していること	△	△	△	○
⑥	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○
⑦	24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○
⑧	算定日が属する月の利用者総数のうち要介護 3～要介護 5 である者が 4 割以上であること	○	△	△	△
⑨	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること	○	○	○	○
⑩	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑪	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑫	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑬	1 人当たり 40 名未満（居宅介護支援事業所費Ⅱを算定している場合は 45 名未満であること	○	○	○	○
⑭	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○

⑮	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施している事	○	○	○	○
⑯	必要に応じて多様な主体など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こと	○	○	○	○

(3) 加算について

初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうち、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200 単位
イ) 退院・退所加算(Ⅰ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450 単位
ロ) 退院・退所加算(Ⅰ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600 単位
ハ) 退院・退所加算(Ⅱ) イ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600 単位
ニ) 退院・退所加算(Ⅱ) ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所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	200 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報を提供した上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合	50 単位

＜利用料金のお支払方法＞

前記(契約書第8条)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので翌月15日までにお支払下さい。

6. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 事業所からの介護支援専門員の交替(契約書第7条参照)

①事業所からの介護支援専門員の交替

・事業所の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合には、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

・選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上、不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替の申し出ることが出来ます。但し、ご契約者からの特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

③.事故発生時の対応方法

・利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、損害賠償を速やかに行わなければならない。

④秘密の保持

・事業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持される為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨、従業者との契約内容とする。

また、サービス担当者会議において当該利用者・利用者の家族の情報をを用いる場合は、あらかじめ利用者及び当該家族の同意を文書により得るものとします。

7.苦情受付について（契約書第17条参照）

・円滑かつ敏速に苦情処理を行うための処理体制・手順について。

（1）当事業所の相談または苦情窓口

相談窓口	社会福祉法人 心の会 ケアプランセンターみなみ
担当者	伊藝 正司
電話番号	098-995-6433
受付時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30（上記以外の時間でも直通番号へ） 24時間連絡された場合にも対応致します。

（2）苦情又は相談等があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、必要に応じ訪問を実施し事情確認を行います。

（3）当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。

（4）管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見、主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討し利用者及びその家族に報告します。

（5）サービス事業所に対する苦情の場合には事実確認を敏速に行い、当該サービス事業者との管理者等と共同で対応しサービス担当者会議等での報告を行い全サービス事業者と協力し再発防止、サービスの向上に取り組みます。

（6）行政機関その他 苦情受付機関

糸 満 市 役 所 介護長寿課	所在地：糸満市潮崎一丁目1 電話番号：840-8133
--------------------	--------------------------------

	受付時間：８：３０～１７：１５
国民健康保険団体連合 会介護苦情相談	所在地：那覇市西 3-14-18 電話番号：８６０－９０２６ 受付時間：９：００～１７：００
沖縄県福祉サービス運 営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町 4-373-1 番地 電話番号 ０９８－８８２－５７０４ 受付時間：９：００～１７：００
沖縄県南部福祉事務所	所在地：南風原町宮平 2 1 2 番地 電話番号：０９８－８８９－６３６４ 受付時間：９：００～１７：００
那 覇 市 役 所 ちゃーがんじゅう課	所在地：那覇市泉崎 1-1-1 電話番号：０９８-８６２-９０１０ 受付時間：９：００～１７：１５
豊 見 城 市 役 所 障害福祉課	所在地：豊見城市宜保 1-1-1 電話番号：０９８－８５６－７７２７ 受付時間：９：００～１７：１５
八 重 瀬 町 役 場 社会福祉課	所在地：八重瀬町東風平 1185 電話番号：０９８－９９８-９５９８ 受付時間：９：００～１７：１５
南 風 原 町 役 場 保健福祉課	所在地：南風原町兼城 6 8 6 電話番号：０９８－８８９-4 4 1 6 受付時間：９：００～１７：１５
渡 名 喜 村 役 場 民生課	所在地：渡名喜村 1980 電話番号：０９８－９８９-2 0 0 2 受付時間：８：３０～１７：００
久 米 島 町 役 場 民生課	所在地：久米島町比嘉 2870 電話番号：０９８－９８５-7 1 2 4 受付時間：８：３０～１７：３０
南 城 市 役 所 いきがい推進課	所在地：南城市佐敷新里 1870 電話番号：０９８－９１７-５４８９ 受付時間：８：３０～１７：１５

８：その他

１ 高齢者虐待防止のための措置について

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修実施、担当者を定めます。

２ 感染症や災害への対応力強化について（業務継続）

感染症の発生及び、まん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行います。

感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供出来る体制を構築する観点から業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行います。

3 ハラスメントの強化について

事業所の適切なハラスメント対策を強化する観点から男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を行います。

4 認知症に係る取組の情報公表の推進について

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から研修の受講、認知症に係る事業者の取組状況について介護サービス情報公表制度において公表致します。

5 利用者への説明、同意について

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の負担軽減の観点から書面での説明・同意等を行うものについて電磁的記録による対応を行います。

利用者等の署名・押印について代替手段の文章を作成し利用者の利便性や介護サービス事業者の負担軽減に繋がりより良いマネジメント作成が出来るようにします。

6 身体拘束等の適正化の推進について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、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得ない理由を記録する事とします。

7 テレワークの取り扱い

人員基準等で具体的な必要性を定めておりテレワークに関して、個人情報を適切に管理し利用者の処遇に支障が生じない事を前提に行います。必要な場合は従来通りの相談内容を実施致します。

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

ケアプランセンターみなみ

説明者職名 介護支援専門員 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

家族住所 _____

家族氏名 _____

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は本人の同意を確認しました。

家族住所 _____

家族氏名 _____

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が各自1通を保有するものとします。