

重要事項説明書

ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、東温市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 でいーC
主たる事務所の所在地	〒791-0222 東温市下林字別府甲1939番地3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 阿部 靖
設立年月日	平成28年3月18日
電話番号	089-909-5506

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアプランセンターあ・ベンチ	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒791-0222 東温市下林字別府甲1939番地3	
電話番号	089-909-5506	
指定年月日・事業所番号	平成29年2月1日指定	3871500272
管理者の氏名	梶原 健介	
通常の事業の実施地域	松山市（旧北条市、旧中島町を除く）、東温市、松前町 砥部町（旧広田町を除く）、伊予市（旧中山町を除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ご利用者のお宅を訪問し、ご利用者の心身の状態を適切な方法により把握の上、ご利用者自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に当たっては、担当ケアマネージャーに複数のサービス提供事業所の紹介を依頼することができます。

(具体例：デイサービスであれば、A事業所・B事業所・C事業所とそれぞれの事業所の
特徴やお勧めのポイントなどを聞くことができます。)

※居宅サービス計画（ケアプラン）の中に、通所介護や訪問介護などのサービス利用が提
案されている場合、担当ケアマネージャーがその事業所を選定した理由の説明を求め
ることができます。

- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、ご利用者とそ
の家族、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。
- 必要に応じて、ご利用者と事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更し
ます。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切
に対処します。
- ご利用者の要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- ご利用者が介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	8時30分から17時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、24時間対応可能な体制を整えるものと します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
管理者	1人	0人	1人
介護支援専門員（管理者と兼務）	3人	1人	4人

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるもの
とし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、ご利用者の自己負担はあ
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ヵ月当たりの料金
をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町
村窓口にて指定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できます。

(1) 居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	利用料 (1ヵ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費 (I) 〈取扱件数が45件未満〉	要介護度1・2	10,860円	無料	10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費 (II) 〈取扱件数が45件以上 60件未満〉	要介護度1・2	5,440円	無料	5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費 (III) 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	3,160円	無料	3,160円
	要介護度3・4・5	4,100円		4,100円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合(1月につき)	3,000円
入院時情報 連携加算(I)	<u>介護支援専門員が医療機関に対して入院後 当日に必要な情報提供を行った場合</u>	<u>2,500円</u>
入院時情報 連携加算(II)	<u>介護支援専門員が医療機関に対して入院後 3日以内に必要な情報提供を行った場合</u>	<u>2,000円</u>
退院・退所加算I(イ)	医療機関等 ¹ を退院・退所し、居宅サービス等 ² 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上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	4,500円
退院・退所加算I(ロ)		6,000円
退院・退所加算II(イ)		6,000円
退院・退所加算II(ロ)		7,500円
退院・退所加算III		9,000円
通院時情報連携加算	医療機関等で診察を受ける際に介護支援専門員が同席し医師等に必要な情報を提供し又、医師等から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画の見直しを行った場合	500円

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合	3,000円
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用するに当たって必要な情報を提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合	3,000円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000円
ターミナルケアマネジメント加算	24時間の連絡体制をとり、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、支援を実施。情報を記録し、居宅サービス事業者へ提供した場合	4,000円
特定事業所加算（Ⅰ）	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>全て</u> 満たした場合	5,190円
特定事業所加算（Ⅱ）	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	4,210円
特例事業所加算（Ⅲ）	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	3,230円
特別地域居宅介護支援加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

【減算】 以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、 <u>正当な理由なく80%を超える</u> 場合	2,000円

(2) 支払い方法

上記の利用料は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、ご利用者が指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 愛媛銀行 見奈良支店 普通口座 3648800
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は、直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

8. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 担当の介護支援専門員

ご利用者を担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏 名： _____

連絡先（電話番号）： 089-909-5506 _____

10. 苦情相談窓口

(1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

事業所相談窓口	電話番号：089-909-5506 担当者：梶原 健介 面接場所：当事業所の相談室
---------	---

(2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	松山市介護保険課	所在地 松山市二番町4丁目7番地2 電話番号 089-948-6968
	東温市長寿介護課	所在地 東温市見奈良530番地1 電話番号 089-964-4408
	砥部町介護福祉課	所在地 伊予郡砥部町宮内1392番地 電話番号 089-962-7255
	愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101番地1

		電話番号 089-968-8700
	愛媛県社会福祉協議会 (愛媛県福祉サービス運営適正 化委員会)	所在地 松山市持田町3-8-15 愛媛県総合福祉会館内 電話番号 089-998-3477

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。
- (3) 病院や診療所などに入院する場合の備え
担当ケアマネジャーと医療機関との連携を良くすることで、退院後の在宅生活への移行をスムーズに行なえるよう、以下の点に御協力をお願いします。
 - ・入院する必要がある場合は、医療機関に担当ケアマネジャーの氏名と連絡先をお伝え願います。
 - ・担当ケアマネジャーの連絡先については「介護保険被保険者証」や「健康保険被保険者証」と一緒に保管して頂くなど、急な連絡ができるような対応をお願いします。
- (4) 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は、ご希望によりお伝えいたします。

12. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業所は、サービス提供中に、従業員又は養護者（利用者の家族等利用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。事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

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、身元引受人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、提供、または収集することに同意します。

1. 使用目的

(1) 当事業所内で使用する目的

- ①介護保険事務
- ②居宅介護支援サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・会計・経理、事故等の報告
- ③介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、当事業所において行われる学生・社会人等の実習への協力、当事業所において行われる事例研究及び研究発表、機関紙・ホームページへの掲載

(2) 他の介護事業者・病院等への情報提供を伴う利用目的

- ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ②その他の業務委託
- ③利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ④家族等への心身の状況説明
- ⑤介護保険事務のうち
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑥損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑦外部監査機関への情報提供

(3) その他のサービス提供で必要な場合

(4) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

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請求があれば開示すること。

3. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

【契約書署名欄】

以上のとおり、指定居宅介護支援に関する契約を締結します。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1通ずつ保有します。

契約締結日 令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者の職員

(職名 介護支援専門員 氏名) から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

(契約者)

私は、契約書、重要事項説明書の内容について説明を受け内容を理解し、確認しました。居宅介護支援契約に関する個人情報を用いることを同意し、本契約を申し込みます。

住 所

氏 名

印

(代理人) 私は、契約者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住 所

(又は法定代理人) 氏 名

印

(本人との続柄)

(家族代表)

住 所

氏 名

印

(本人との続柄)

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

事 業 者 住 所 東温市下林字別府甲 1939 番 3

事業者 株式会社でい - C

代表者 代表取締役 阿部 靖 印