

居宅介護支援重要事項説明書

(年 月 日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0470-29-5561

(午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 石井邦和・川名香織・恵内美恵子・吉野貴子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 太陽会ケアプランセンター OHANAの概要

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	太陽会ケアプランセンター OHANA
所在地	千葉県館山市山本2423-3
介護保険指定事業者番号	居宅介護支援(1271001222)
サービスを提供する地域	鴨川市・館山市・南房総市・鋸南町

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	業務内容
管理責任者	介護支援専門員	1名	職員の管理業務の管理を一元的に行う
主任介護支援専門員	介護支援専門員	1名	介護支援専門員に対する助言・指導などにあたる
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上	指定居宅介護支援の提供にあたる

(3) 営業時間

平日	午前8時30分～午後5時30分
土・日・祭日	休み・他に年末年始12月30日～1月3日

※ 緊急の場合は24時間常時連絡が可能な体制を確保しております。

夜間、休日の連絡先は 04-7098-1000 となります。

3. 居宅介護支援の申込みからサービス提供までの流れと主な内容

ご
利

用

者

及
び

ご
家
族

介
護

支
援

専
門
員

居宅サービス計画作成等の相談及び依頼

- ①居宅へ訪問・面接・情報収集・解決すべき課題を把握
- ②指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を提供してサービス・事業者の選択を求める。

サービスの選択を行う。

- ①居宅サービス計画の原案を作成します。
- ②原案に基づいて、保険給付の対象の有無を確認します。
- ③種類・内容・料金等について説明します。

文書により同意

- ①その他、居宅サービス計画に関する必要な支援を行います。
- ②居宅サービス計画作成後も、経過観察、再評価を行います。

4. 利用料金

(1) 種類

① 利用料

要介護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。

※保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日 市(町)の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

居宅介護支援費 要介護1・2 10, 860円 要介護3・4・5 14, 111円

② 加算料金等

- ・特定事業所加算Ⅱ(4, 210円／月)

質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合に加算されます。

- ・初回加算(3, 000円／月)

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に加算されます。

・入院時情報連携加算Ⅰ(2, 500円／月 入院日以前の情報提供を含む。営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算されます。

・入院時情報連携加算Ⅱ(2, 000円／月 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む)

利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算されます。

- ・退院・退所加算(4, 500円 入院又は入所期間中につき3回を限度とする)

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該ご利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該ご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。

- ・通院時情報連携加算(500円／月 ご利用者1人につき1月に1回を限度とする)

ご利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等にご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ご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)に記録した場合に加算されます。

- ・緊急時等居宅カンファレンス加算(2, 000円 ご利用者1人につき1月に2回を限度とする)

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共にご利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要時に応じて、当該ご利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算されます。

・ターミナルケアマネジメント加算(4, 000円／月 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること)

終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前15日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に加算されます。

③ 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費が必要です。

その場合、1回につき30kmまで600円です。また30km以上は、1kmにつき17円を加算させていただきます。

④ 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(2) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、25日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。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。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等止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ございます。その場合は、終了1ヶ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いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所または入院した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要支援・要介護状態区分が、非該当（自立）、要支援1・2と認定された場合

*この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

ご利用者やご家族などが当事業者や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を維持し難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ございます。

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ①ご利用者が要介護状態となった場合でも、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配慮して行います。
 - ②ご利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、ご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、多様な事業から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- *居宅サービスの提供がスムーズに実施されるよう当事業所は亀田グループに参画しております。保健医療及び福祉サービスを効率的に適切なサービスが確保されるように、ご利用者の保健医療及び福祉の情報がグループ内で閲覧でき、ご利用者の要望に添った居宅サービス計画の提供に努めます。なお、ご利用者の情報内容につきましてはご希望によりいつでも閲覧できます。
- ③ご利用者の意志及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、提供す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ることがないよう公平中立に行います。
 - ④指定居宅介護支援の事業は、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅支援事業者、介護保険施設等との連携に努めて行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

居宅サービス計画ガイドライン等により、ご利用者のご要望に合わせた居宅サービス計画を作成させていただきます。

(3) サービス利用のために

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	○	変更を希望する方はお申し出下さい
調査（課題把握）の方法	○	居宅サービス計画ガイドライン他
介護支援専門員への研修の実施	○	年1回以上研修会への参加
その他		

(4) サービス割合について

公正・中立なケアマネジメントの確保を図る観点から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は別紙のとおりであります。

7. 高齢者虐待防止について

- (1) 事業所の管理者、職員は高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、秘密保持義務の例外として市町村に通報するものとします。
- (2) 事業所は、ご利用者的人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに事業所の職員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
 - ①虐待防止に関する責任者の選定及び設置をしています。
 - ②成年後見制度の利用支援をします。
 - ③職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 - ④虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について事業所の職員へ周知徹底をします。

8. 感染症対策の対応について

感染症発生時においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を確保するために業務継続計画を作成します。

9. 自然災害発生時の対応について

災害発生時においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を確保するために業務継続計画を作成し居宅介護支援における柔軟な対応をします。

10. ハラスメントについて

- (1) 当法人におけるハラスメントの防止に関する基本方針に従い業務に努めます。
- (2) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、事業所の職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (3) ご利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

11. サービス内容に関する苦情

(1) ①当事業所ご利用者相談・苦情担当

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　　当事業所　介護支援専門員　04-7098-1000

②社会福祉法人　太陽会　第三者委員

(2) その他

当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理係　043-254-7428

千葉県運営適正化委員会　043-246-0294

千葉県館山市健康福祉部高齢者福祉課介護保険係　0470-22-3489

千葉県鴨川市健康福祉部健康推進課介護保険係　04-7093-7111

千葉県南房総市保健福祉部健康支援課介護保険係　0470-36-1152

千葉県安房郡鋸南町保健福祉課　0470-50-1171

1.2. 当事業所の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 太陽会

代表者

理事長 亀田 信介

所在地

千葉県館山市山本2423-3

TEL 0470-29-5561

定款の目的に定めた事業

【 第一種 社会福祉事業 】

特別養護老人ホームの経営

障害者支援施設の経営

軽費老人ホームの経営

【 第二種 社会福祉事業 】

老人デイサービス事業の経営

老人短期入所事業の経営

障害福祉サービス事業の経営

中核地域生活支援センター事業の経営

特定相談支援事業の経営

障害児相談支援事業の経営

生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業の経営

幼保連携型認定こども園の経営

放課後児童健全育成事業の経営

子育て短期支援事業の経営

地域子育て支援拠点事業の経営

一時預かり事業の経営

老人居宅介護等事業の経営

【 公益事業 】

介護老人保健施設の経営

居宅介護支援事業

日中一時支援事業

病院の経営

指定市町村事務受託法人事業

地域支援事業を市町村から受託して実施する事業

社会福祉の増進に資する人材の育成・確保に関する事業

・奨学金等貸付事業

・医療福祉専門学校の経営

・介護福祉士実務者研修

高齢者の居住の安定確保及び健康の維持・増進に資する事業

生活困窮者自立相談支援事業

企業主導型保育所の経営

介護保険法に基づく居宅サービス事業

介護保険法に基づく介護予防サービス事業

就労準備支援事業

家計改善支援事業

【 収益事業 】

不動産貸付業

有料老人ホームで行う家事の代行業務

有料職業紹介事業
労働者派遣事業
有料職業紹介事業及び労働者派遣事業に附帯関連する一切の事業

介護保険法による営業所数

介護老人福祉施設	1ヶ所
指定居宅介護支援事業所	2ヶ所
指定地域密着型通所介護事業所	1ヶ所
指定短期入所生活介護事業所	1ヶ所
介護老人保健施設	1ヶ所
通所リハビリテーション事業所	1ヶ所
短期入所療養介護事業所	1ヶ所

13. その他

年　月　日

居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

千葉県館山市山本2423-3

太陽会ケアプランセンター OHANA

説明者 介護支援専門員

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受け同意しました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印