

しんあいケアプランセンターマチニワ

重要事項説明書

(令和6年6月1日 現在)

1. 事業者の概要

法人の名称	医療法人信愛会
所在地	愛知県豊川市国府町流霞103番地
電話番号	(0533) 88-2235
代表者	理事長 大石 明宣

2. 事業所の概要

事業所の名称	しんあいケアプランセンターマチニワ
事業名	居宅介護支援事業
所在地	愛知県豊川市光明町一丁目19番地の10
電話番号	0533-56-7892 080-1573-2795 (携帯電話)
管理者	佐竹 佳恵
介護保険事業所番号	愛知県 2372602454号
指定年月日	平成28年 6月 1日
事業開始日	平成28年 6月 1日
事業実施日時	毎週月曜日から土曜日の8:30~17:30 (12月30日~1月3日は除く) ※但し、24時間電話にて対応
事業実施地域	豊川市

3. 職員体制

	常勤		非常勤		業務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者兼 介護支援専門員		1			事業所の職員・ 業務の管理・居宅 介護支援業務
介護支援専門員	3				居宅介護支援業務

4. 事業の目的と運営方針

目的	適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供します。
----	---

運営方針 心身の特性、状況、環境に応じて利用者の意向を尊重し、多様な事業所から総合的且つ効率的に、自立支援を行います。
 事業の実施にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、公平中立に行います。
 又、東三河広域連合、関係市町村、地域包括支援センター等の関係事業所、施設等との連携に努めます。

5. 利用料金

利用料金は以下の通りですが、介護保険の給付対象となる費用は、全額が介護保険により給付されますので、利用者負担は発生いたしません。

居宅介護支援費（Ⅰ） (1単位＝10.21円)

要介護1, 2	1,086単位/月
要介護3, 4, 5	1,411単位/月

特定事業所加算（Ⅰ）	519単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	323単位/月
特定事業所加算（A）	114単位/月
特定事業所医療介護連携加算	125単位/月

*主任介護支援専門員配置、24時間連絡体制、実習生受入体制確保等、基準を満たし、市町村長（特別区の区長を含む）に届け出た場合

*退院退所時の病院等との連携、ターミナル加算の回数基準を満たした場合

初回加算	300単位/月
------	---------

*新規に居宅サービス計画書を策定した場合、及び介護状態区分が2段階以上変更となった場合

入院時情報連携加算Ⅰ	250単位/月
入院時情報連携加算Ⅱ	200単位/月

*病院等に入院するにあたって、必要な情報を提供した場合

通院時情報連携加算	50単位/月
-----------	--------

*医師又は歯科医師の診察に同席し、必要な情報提供を行い医師等から情報提供を受けた場合

退院、退所加算（Ⅰ）イ	450単位/回
退院、退所加算（Ⅰ）ロ	600単位/回
退院、退所加算（Ⅱ）イ	600単位/回
退院、退所加算（Ⅱ）ロ	750単位/回
退院、退所加算（Ⅲ）	900単位/回

*病院施設等より退院退所するにあたって必要な情報提供を受け、居宅介護支援を行った場合

緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/回
*病院等職員と共に居宅訪問し、居宅サービス等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単位/月

*終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で、主治の医師、居宅サービス事業者との連携を行った場合

※その他

事業所は、利用者が支払うべき介護給付サービスに要した費用について、介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、介護給付額という）の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます。（代理受領）。

要介護認定前にサービスを受け、その後審査会において自立と認定された場合は、サービス利用料金の全額相当分を事業所に支払うものとします。

また、利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合は、一旦費用の全額を事業所に支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分の払い戻しを受けていただくこととなります。

6. サービスの内容

事業所は次に定める事項を介護支援専門員に担当させ、利用者が居宅サービスを適切に利用することができるように、利用者の依頼を受け、利用者の心身の状況、置かれている環境並びに利用者及びその家族の希望を勘案し、居宅サービス計画の作成を行います。利用者及びその家族は、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業者について複数の事業者の紹介を求めることが可能であり、当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

- (1) 居宅サービス計画書の作成
- (2) 居宅サービス事業者、主治の医師等との連絡調整その他の便宜の提供
- (3) サービスの実施状況の把握及び居宅サービス計画等の評価
- (4) 給付管理
- (5) 介護サービス等に関する相談・説明

※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す。（別紙参照）

7. サービス内容の変更

事業所は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員などに連絡するなど必要な援助を行います。事業所が居宅サービス計画の変更を必要と判断し、利用者が居宅サービス・計画の変更を希望した場合には、事業所は、利用者の意見を尊重するとともに事業所と利用者の双方の合意をもって居宅サービス計画を変更することとします。

8. サービス提供の記録

事業所は、利用者に対する居宅介護支援サービス提供に関する書類等を整備し、

この契約終了後5年間保存します。利用者は、事業所の営業時間内に事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録の閲覧、複写物の交付を受けることができます。

利用者又は事業所が解除を文書で通知し、かつ、利用者が希望した場合、事業所は直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書面を作成し、利用者に交付します。

9. 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又はその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

10. 秘密保持の義務

事業所は、正当な理由がない限りその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する義務を負います。職員が退職後も正当な理由なく在職中に知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

なお、利用者及びその家族に関する個人情報について、別に定める「個人情報の利用目的」に記載の範囲内で利用できるものとし、予め利用者またはその家族より同意書の提出を頂いた上で、利用するものとします。

11. 苦情処理

利用者は、当事業所のサービス提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。

苦情相談窓口

しんあいケアプランセンターマチニワ	(0533) 56-7892 (佐竹)
東三河広域連合介護保険課	(0532) 26-8471
豊川市 介護高齢課	(0533) 89-2173
愛知県国民健康保険団体連合会 (介護福祉課)	(052) 971-4165

12. 事故発生時の対応等

事業所は居宅介護支援時において、利用者に対する事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。また、この事故の状況及び事故に際して採った処置については記録するものとし、記録は5年間保存します。

なお、利用者には賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、事業所に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

1 3. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所における虐待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します。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、介護支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。

2 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

居宅介護支援サービス 重要事項説明同意書

当事業所は、令和6年6月1日現在の重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援サービスの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 住 所 愛知県豊川市光明町一丁目19番地の10

事業所名 しんあいケアプランセンターマチニワ

管 理 者 _____

説 明 者 _____

私は、令和6年6月1日現在の重要事項説明書に基づいて、居宅介護支援サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏 名 _____

署名代行者 _____

続 柄： _____

身元引受人 氏 名 _____

続 柄： _____