

重要事項説明書

カサブランカ居宅介護支援センター

1. 事業者

法人名	有限会社エイプラスアール
法人所在地	明石市大久保町西島839-1
電話番号	078-948-5201
代表者氏名	野口 明良
設立年月日	2003年7月17日

2. 事業目的及び運営方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおこなわれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことができるように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域総合支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 事業所概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	カサブランカ居宅介護支援センター
所在地	明石市大久保町西島839-1
介護保険指定番号	2872002007
サービス提供地域	明石市、神戸市西区、播磨町、稲美町、加古川

※ 通常の事業の実施地域以外の地域で居宅介護支援を行うために要したバス・タクシー等の交通費はその実費をいただきます。

(2) 職員の職種、人員、および職務内容

管理者	竹本 千寿世
-----	--------

職種	人員	職務内容
管理者（ケアマネジャーと兼務）	1	所属職員の指揮監督と事業運営統括
介護支援専門員	1以上	介護支援専門員業務

(3) 営業日及び営業時間

①営業日 : 月曜日 ~ 金曜日（祭日含む）
年末年始（12月30日～1月3日）は休業とします。

②営業時間 : 9:00～ 17:00

4. 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用

(1) 居宅介護支援の内容

居宅を訪問し、利用者及び家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めます。(厚労省の標準課題項目に応じた全社協版アセスメントツール使用)

月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行います。居宅サービス計画書を変更する場合は、再評価を行い、要介護認定区分の変更申請、関連事業者に連絡するなど必要な援助を行います。資質向上のために必要な研修に参加します。担当の介護支援専門員の変更を希望する場合は対応致します。

利用者またはその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスはテレビ電話装置等(オンラインツール)を活用して行うことができるものとします。その際は個人情報の適切な取扱いに留意します。

(2) 利用料及びその他の費用

・居宅介護支援費

居宅介護支援費	介護支援専門員1人当たりの担当件数が1~44件	要介護1・2	1086単位
		要介護3・4・5	1411単位

※居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を行います。

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所によって提供されたものの占める割合が80%以上である場合 (指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与)	1ヶ月につき200単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合 運営基準減算が2月以上継続している場合算定できない	基本単位数の50%に減算

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当日内に、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 ※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入院した場合は、入院日翌日を含む	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または翌々日に、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 ※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	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
緊急時等居宅カンファレンス加算 （利用者1人につき月2回を限度）	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または看護師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	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	50 単位

（令和6年4月1日より）

※ 原則として利用者の負担はありません。

※ ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金を頂き、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、保険者に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. サービス提供に関する相談及び苦情について

相談・要望・苦情などの窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出下さい。

サービス相談窓口	担当：竹本 千寿世
	連絡先：TEL 078-948-3882 FAX 078-948-5332 (受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00)

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

○ 明石市・神戸市を含む兵庫県にお住まいの方

(介護保険サービスの苦情のみの受付)		
兵庫県国民健康 保険団体連合会	連絡先	078-322-5617
	受付時間	(平日) 8:45～17:15

○ 明石市にお住まいの方

(介護保険全般に関するお問い合わせ)		
明石市高齢者総合 支援室	連絡先	078-918-5091
	受付時間	(平日) 8:55～17:40

○ 神戸市にお住まいの方

(介護サービスの内容や質に関する相談や苦情)		
神戸市福祉局監査指導部	連絡先	078-322-6326
	受付時間	(平日) 8:45～12:00 13:00～17:30
(介護事業所との契約上のトラブルについて)		
神戸市生活情報センター	連絡先	078-371-1221
	受付時間	(平日) 9:00～17:00

6. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的または精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は下記のとおり対応致します。

(1) 事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は速やかに市町村（保険者）に通報します。

(2) 処理経過及び再発防止策の報告

(1)の事故報告を行った場合は処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い再発防止に努めます。

7. 虐待防止のための措置

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備等行います。

また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 竹本 千寿世
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待の防止のための指針を作成しています。

(5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。

(6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

8. 緊急時の対応方法

サービス事業者から緊急の連絡があった場合には予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

9. 主治の医師および医療機関等との連絡

利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

(1) 不足の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当介護支援専門員がわかるよう

名刺を張り付ける等の対応をお願い致します。

- (2) また、入院時にはご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願い致します。

10. 秘密の保持

- (1) 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

11. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- (1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
- (2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができること、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所等の選定理由の説明を求めることができます。
- (3) 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めるとなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。尚、前6ヶ月間に作成した当事業所のケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- (4) 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

12. 業務継続計画（BCP）の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知し必要な研修・訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3 . 身体拘束について

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の緊急やむを得ない場合を除き、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、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 4 . 感染症の予防及びまん延防止について

当事業所は、事業所内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供にあたり利用者利用者の家族
に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者	有限会社エイプラスアール
代表者	野口 明良
管理者	カサブランカ居宅介護支援センター
	竹本 千寿世
所在地	〒674-0065
	明石市大久保町西島839-1
	TEL 078(948)3882
	FAX 078(948)5332

説明者氏名 _____

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受けました。

私は、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____