

重要事項説明書

(居宅介護支援用) ケアプレイスはなでんしゃ

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「八王子市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を、指定居宅介護支援の提供に係る契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社ケアプレイスはなでんしゃ
代表者氏名	代表取締役 中田一男
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	八王子市長房町 410-1 イモトハイム B 棟 201 号 電話 042-669-8112 ファックス 042-669-8113
法人設立年月日	平成 20 年 10 月 1 日

2 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	株式会社ケアプレイスはなでんしゃ
介護保険指定 事業者番号	1372904571
事業所所在地	東京都八王子市長房町 410-1 イモトハイム B 棟 201 号
連絡先 相談担当者名	電話 042-669-8112 ファックス 042-669-8113 中田一男
事業所の通常の 事業の実施地域	八王子市、日野市、町田市、多摩市、あきる野市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	高齢者社会における地域との共存を目指し、事業所の介護支援専門員が要介護者、要支援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することを目的とする。
運営の方針	事業所の介護支援専門員は、要介護及び要支援の利用者が居宅において日常生活を営むために必要な福祉サービス、または医療サービスを利用できるよう、当該居宅介護支援者、及び介護予防サービス支援計画を作成するとともに当該計画に基づく指定居宅サービスの提供が速やかに確保されるよう関係事業者、家族等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。事業の実施にあたっては、関係市、地域の福祉、医療、保健等の提供事業者と綿密な連携を計るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日、(休日→日曜、祝日、夏季休暇、年末年始)
-----	-------------------------------

営 業 時 間	月曜日から金曜日 9 時 00 分から 17 時 00 分、土曜日 9 時 00 分から 15 時 00 分
---------	--

(4) 事業所の職員体制

管理者	中田一男
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 2 名 非常勤 0 名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。ただし現在介護支援専門員が兼務しています。	常 勤 0 名 非常勤 0 名

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (介護保険適用の場合)
① 居宅サービス計画の作成	別紙 1 に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	下表のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。 (全額介護保険により負担されます。)
② 居宅サービス事業者との連絡調整				
③ サービス実施状況の把握、評価				
④ 利用者状況の把握				
⑤ 給付管理				
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助				
⑦ 相談業務				

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2		要介護 3～5	
	要介護 1・2		要介護 3～5	
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 12000 円		居宅介護支援費Ⅰ 15591 円	
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 40 人以上の場合において、40 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 6011 円		居宅介護支援費Ⅱ 7779 円	
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 40 人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 3602 円		居宅介護支援費Ⅲ 4663 円	

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,140 円を減額することとなります。

※ 40 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40 件目以上になった場合に
居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。上記は 1 割負担の場合です。

2 割、3 割負担の場合

要介護度区分 取扱い件数区分	要介護 1・2	要介護 3～5
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 45 人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円	居宅介護支援費Ⅰ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 45 人以上の場合において、45 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円	居宅介護支援費Ⅱ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円
介護支援専門員 1 人当たりの利用者の数が 45 人以上の場合において、60 以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円	居宅介護支援費Ⅲ (2 割負担) 円 (3 割負担) 円

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の 50/100 又は 0/100 となります。また、
特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より 2,140 円を減額することとなります。

※ 45 人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45 件目以上になった場合に
居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

	加 算	加算額	内 容 ・ 回 数 等
要介護度による区分なし	初 回 加 算	3315円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
	入 院 時 情 報 連 携 加 算Ⅰ	2210円	入院の日から3日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)
	入 院 時 情 報 連 携 加 算Ⅱ	1105円	入院の日から4日以上7日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ)
	退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅰ) イ	4972円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ) イ 連携1回 (Ⅰ) ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ) イ 連携2回以上 (Ⅱ) ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
	退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅰ) ロ	6630円	
	退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅱ) イ	6630円	
	退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅱ) ロ	8287円	
	退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅲ)	9945円	

通院時情報連携加算	552円	1ヶ月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	0円	「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等を目的とした会議を定期的を開催すること」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）
特定事業所加算（Ⅱ）	0円	
特定事業所加算（Ⅲ）	0円	
特定事業所加算（A）	0円	
特定事業所医療介護連携加算	1381円	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定している等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合（一月につき）
ターミナルケアマネジメント加算	4420円	在宅死亡の末期の悪性腫瘍の利用者に対し24時間連絡体制を整備し必要に応じ居宅介護支援を提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2210円	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合
新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000	1月当たり

3 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 八王子市を超えて30分未満500円、30分以上1時間未満1000円
-------	--

4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1ヶ月に1回

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

5 利用料及びその他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料及びその他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 利用料に関しては請求はありません。</p>
---------------------	--

② 利用料及びその他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>
----------------------	---

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

居宅介護支援費に関しては、現在支払いはありませんが、今後支払いが行われることもあります。その時は事前連絡いたします。

6 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが出来ます。また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について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

7 虐待の防止について

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。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	中田一男
-------------	------

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会の設置、研修を実施しています。
- (5) セクシャルハラスメント、パワーハラスメントの防止に取り組んでいます。

- ① 事業所内、利用者宅に置いての暴力、乱暴な言葉の禁止
 - ② 職員、利用者の体を触る、手を握る行為の禁止
 - ③ 上司から部下への高圧的な態度の禁止
 - ④ 必要性のない電話番号、メールを聞く行為の禁止
 - ⑤ 対象外サービスの強要行為の禁止
- (6) 家族、他事業者等の利用者に対する身体拘束が見受けられた場合速やかに八王子市に報告いたします。

8 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、まん延しないようにするため次にあげる措置を講じます。

- ① 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所内の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね1年に1回開催するとともにその結果について職員に周知徹底いたします。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 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や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求め

	<p>に応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	--

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また発生時の記録を残します。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

株式会社 全福サービス (03-3252-2035)

内容 業務中の事故、移動中の事故、感染症の補償等

11 身分証携行義務について

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または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 第三者評価の実施について

法令を遵守し、他者評価による、職員の意識向上、技術の向上に努めます。

実施機関	実施日	評価結果	評価の開示状況
東京都福祉保健財団			介護サービス情報の公表で検索

13 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① ご利用者様から苦情及び相談があった場合、利用者様の状況を詳細に把握するために必要に応じて状況の聞き取りのため訪問し、事情の確認を行います。

- ②特にサービス提供事業者に関する苦情である場合はご利用者の立場を考慮しながら、事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定を行います。
- ③担当者は把握した状況を管理者とともに検討し、対応方法を決定します。
- ④対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者様へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行います。
- ⑤苦情に対する記録を残し、2年間保管します。
- ⑥再発防止に向けて原因の究明、研修を積極的に行います。
- ⑦事業所内での対応が困難な場合、市役所、保健所、包括支援センター等に解決策の支援を依頼します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 八王子市長房町 410-1 イモトハイム B 棟 201 号 中田一男 電話番号 042-669-8112 ファックス番号 042-669-8113 受付時間 9 時 00 分から 17 時 00 分
八王子市役所 福祉部 高齢者福祉課	電話番号 042-620-7420 受付時間 9:00～17:30
東京都国民健康保険団体連合会	相談窓口専用 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9:00～17:00

八王子市以外に在住の利用者については利用者の居宅がある市町村の介護保険担当部署の名称の記載をいたします。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「八王子市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	193-0824 八王子市長房町 410-1 イモトハイム B 棟 201 号
	法人名	株式会社ケアプレイスはなでんしゃ
	代表者名	中田一男 印

	事業所名	同上
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

家族代表	住 所	
	氏 名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいふまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

利用者	住 所	
	氏 名	

上記署名は、 が代行しました。

14 各サービスの利用割合について

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る。

※ 別紙（居宅介護支援サービス利用者割合説明書）