

ケアプランふれあいサービス
居宅介護支援(ケアマネジメント)重要事項説明書

＜ 令和 6 年 6 月 17 日 現在 ＞

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0587-34-5288 (午前9時～午後6時まで)

担当 南後 由美子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ケアプランふれあいサービスの概要

(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	ケアプランふれあいサービス
所在地	愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号
介護保険指定番号	居宅介護支援 (稲沢市 2373900105号)
サービスを提供する地域 *	稲沢市、一宮市、北名古屋市、清須市、あま市

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名		1名
介護支援専門員	柔道整復師 介護福祉士	3名	3名	6名

(3) 営業時間

平日	午前 9 時～午後 6 時
土	午前 9 時～午後 6 時

* 上記の営業日・営業時間のほか、電話により常時連絡可能ですので、ご相談下さい。

休業日:日曜・祝日および、お盆(8月13日～16日)、年末年始(12月29日～1月3日)

3. 居宅介護支援の内容

居宅介護支援では、自宅で生活する利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を考慮し、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成すると共にサービス事業者等との連絡調整を行います。また、必要に応じて介護施設等の紹介も行います。

ケアマネジャーが行う、居宅介護支援の具体的な内容等は、以下のとおりです。

(1) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境を把握し課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
ケアプラン作成	介護サービス等を利用するためのケアプランを作成します。
サービス担当者会議	介護サービス事業者等が集まり、ケアプランの内容等について話し合います。
モニタリング	少なくとも月に1回は利用者と面接を行い、利用者の状態やケアプランの利用状況等について確認します。
給付管理	ケアプランを作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定の申請に係る援助	利用者の要介護認定の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(2) テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施に当たっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことからサービスの担当者から情報提供を受けます。

4. 利用料金

(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、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社から指定居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この指定居宅介護支援提供証明書を後日、市町村の窓口提出しますと、全額払戻を受けられます。

(1単位10.42円)

取扱い件数区分 \ 要介護度区分	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 1,086単位	居宅介護支援費Ⅰ 1,411単位
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人以上60人未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 544単位	居宅介護支援費Ⅱ 704単位
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人以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 326単位	居宅介護支援費Ⅲ 422単位

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合

取扱い件数区分 \ 要介護度区分	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50人未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 1,086単位	居宅介護支援費Ⅰ 1,411単位
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50人以上の場合において、50人以上60人未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 527単位	居宅介護支援費Ⅱ 683単位
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50人以上の場合において、60人以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 316単位	居宅介護支援費Ⅲ 410単位

			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	300単位
入院時情報連携加算Ⅰ	250単位	入院の当日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	200単位	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(Ⅱ)			
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	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	600単位				
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位				
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位				
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位				
通院時情報連携加算	50単位	1月につき			
特定事業所加算(Ⅰ)	519単位	「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に行うこと」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)	421単位				
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位				
特定事業所加算(A)	114単位				
特定事業所医療介護連携加算	125単位	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	400単位	ターミナル期の利用者に対し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	200単位	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			
			減 算	減算額	内容・回数等
			業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数	業務継続計画策定が未実施の場合に減算
					高齢者虐待防止措置未実施減算

(2) 交通費

どちらの地域にお住まいの方も無料です。

(3) 解約料

お客さま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。

(4) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座振替と集金の2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。当社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 お客様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 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や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します。

③ 自動終了

以下の場合、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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、事業対象者、要支援認定または非該当(自立)と認定された場合。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合。

④ その他

お客様やご家族などが当社や当社の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの下記のような行為がありハラスメントに該当するとみなされる場合は、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。

* 暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要 等

- * セクシュアルハラスメント
 - ・不必要に介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる ・性的な話し卑猥な言動をする 等
- * その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為
 - ・必要以上に何度も連絡の催促をする ・理不尽な要求をする 等

6. 当社の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特徴を踏まえて、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に配慮して行う。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して行う。
利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めたり、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者等の選択理由の説明を求めることができます。
- ③ 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
なお、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。
- ④ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
介護支援専門員の変更	変更を希望される方はお申し出ください
調査(課題把握)の方法	オリジナル方式 (課題分析標準23項目準拠)による
介護支援専門員への研修の実施	年2回実施しています
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で お客さまのご都合により解約した場合の解約料	一切料金はかかりません。 ※前記4の(3)参照

7. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の様態に急変があった場合は、主治医に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合など、必要に応じて緊急連絡先へ速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

居宅介護支援を提供する上で、当事業所の責任に帰すべき事由によって、利用者の生命、身体、財産、に損害を与えた場合には、ご家族、保険者へ速やかに連絡し、適切な対応をはかると共にその損害を速やかに賠償する義務を負います。

9. サービス内容に関する苦情

① 当社お客さま相談・苦情担当

当社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。

電話 0587-34-5288 担当 南後 由美子

② その他、当社以外に、愛知県他、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。

愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課(苦情処理相談窓口)	052-971-4165(直)
稲沢市 市民福祉部 高齢介護課	0587-32-1111(代)
一宮市 福祉子ども部 高年福祉課 介護保険グループ 給付担当	0586-28-9018(直)
清須市 健康福祉部 高齢福祉課	052-400-2911(代)
あま市 福祉部 高齢福祉課	052-444-3141(直)
北名古屋市 福祉部 高齢福祉課	0568-22-1111(代)
愛西市 保険福祉部 高齢福祉課	0567-55-7116(直)

10. 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) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通知します。

虐待防止に関する責任者

管理者 南後由美子

11. 秘密保持

- 1 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。

12. 当社の概要

名称・法人種別	有限会社 ふれあいサービス
代表者役職・氏名	代表取締役 吉田 晃
本社所在地・電話番号	愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号 0587-34-5288
定款の目的に定めた事業	1、居宅介護支援事業 2、訪問介護事業 3、一般乗用旅客自動車運送事業(患者等輸送事業) 4、障害福祉サービス事業 5、その他これに付随する業務

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、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

<住所> 愛知県稲沢市井之口大坪町80番1号

<法人名> 有限会社 ふれあいサービス (印)

<事業所名> ケアプランふれあいサービス

<代表者名> 代表取締役 吉田 晃

<説明者> 所属 ケアプランふれあいサービス

氏名 (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け了承しました。

利用者 住所

氏名 (印)

家族代表/代理人 利用者との関係()

住所

氏名 (印)