

重要事項説明書

1. 博仁会ケアサポートセンターひまわりの事業

(1) 事業の目的

利用者の方が居宅で生活していくのに必要なサービスを、より効果的・効率的に提供するために、介護支援専門員(ケアマネジャー)による介護サービス計画(「ケアプラン」といいます。)の立案・作成をとおして、各事業所が行うサービスの選択や調整を行い、利用者の方のお手伝いをしていくこと(居宅介護支援)を目的としています。

(2) 運営の方針

「サービスを受ける方がすべての中心である」との基本理念のもとに、利用者やご家族の意向を十分に反映して、色々なサービスを組み合わせて、支援や介護度に応じたケアプランの作成を目指します。

(3) 事業所の職員

センター長 (1名)

センター全体の業務をとりまとめます。

介護支援専門員 (常勤1名)

ケアプランを作成することを始め、利用者・ご家族の相談、その他のお手伝いを中心とした居宅介護支援の業務を行います。

(4) 営業日と営業時間

営業日：月曜日から土曜日 / 休業日：日曜、他

(日曜日と年末年始の12月31日から1月3日は休業)

営業時間：午前9時00分～午後5時00分

(5) サービスの利用方法

当センターのサービスのご利用には、契約の取り交わしが必要となっております。この重要事項説明書及び利用契約書にもとづいてサービス提供の流れや内容について十分にご説明いたしますので、ご理解とご同意がいただけましたら契約書へのご署名により契約の取り交わしをお願いいたします。

(6) 提供サービスの内容

【1】ケアプランの作成

1) 私たちのケアプラン作成の姿勢

当センターでは、「ケアプラン」の作成にあたっては、次のような考え方に基づいて行っております。

ア. 「ご本人自身が選択し、決めていく」という利用者の方の意思を尊重した、人ひとりの個別のプランであること

イ. 利用者の方が抱えている困難や問題の解消に向けたケアが提供されるような自立支援のプランであること。

ウ. 介護予防の視点にたった予防ケアを取り入れ、利用者の方の生活の質(QOL)の向上をもたらすプランであること。

2) ケアプラン作成のための手法

厚生労働省『課題分析項目（23項目）』で構成される標準アセスメントシート。

3) ケアプラン作成のながれ

①居宅訪問

利用者の方が、そのご家庭で自立した日常生活を送るためにはどのようなサービスが必要なのかを総合的にとらえるため、また利用者やご家族の希望や意向を十分にお聞きするために介護支援専門員がお宅を訪問し、利用者やご家族と直接お会いして必要な質問などをさせていただきます。

⇒これはケアプランを立てるために必要な手続きですので、ご協力をお願いいたします。日程などは事前にご相談させていただきます。

②ケアプランの原案の作成

介護支援専門員は、うかがったお話などをもとに、専門的見地から色々な地域のサービスを考え合わせて、公正中立に介護サービス計画の原案を作成します。

③サービス担当者会議等でのケアプラン原案の検討

ケアプランの立案では、利用者・ご家族をはじめサービス提供にかかわる多くの人の情報をもとに、内容を決めていくことが大切です。そのために、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）という話し合いの場をもって意見を聞いたり、あるいはサービス担当者に照会するなどして、原案を十分に検討します。利用者は介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることができますので、遠慮なく申し出てください。

④利用者の同意とケアプランの確定

できあがったケアプラン原案について、そこに示されたサービスの種類や内容、利用料などについて、利用者やご家族の方に詳しくご説明いたします。ケアプランに位置付けたサービス事業所の選定理由についても説明を求めることができますので、遠慮なく申し出てください。ご同意がいただけたらケアプランとして確定して、利用者にお渡しいたします。

⑤サービス事業者よりのサービス提供（ケアプランの実施）

ケアプランに基づいてサービスが提供されます。この際の、サービスを提供している事業所等への連絡などは、私たちが行いますので、保険証をご持参のうえ、サービスを受けてください。実施されたサービスはサービス提供記録として保存いたします。また、月1回以上の居宅訪問を行うと共に、毎月ケアプランの実施状況を把握し、結果を保存いたします。

⑥サービス提供状況の確認

利用者やご家族、また、サービスを提供している事業所と連絡をとりながら、ケアプランの実施状況を継続的に見守らせていただきます。利用者の方のご希望や、状況の変化などがあった場合は、サービスを提供している事業所へ連絡したり、必要に応じてケアプランを修正したりするなど適切な処置をとらせていただきます。

⑦要介護認定の変更にともなう対処

利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、サービス提供事業者との連絡等により、担当者から専門的な見地に立った意見を求め、ケアプランの変更の必要性について十分に検討して対いたします。

【2】要介護認定の申請の援助

利用者の方が要介護認定を受けていなかったり、あるいは認定の更新の必要のある場合に、その申請にかかわる援助を行います。利用者の方のご希望によっては、私たちが申請の代行を行います。

【3】施設入所の援助

利用者の方が、居宅で生活することが困難と見られる場合や、施設への入所・入院を希望される場合は、施設への紹介や、手続きなどの助言を行います。

【4】病院等に入院しなければならない場合

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。

2. 利用料およびその他の費用

1) 利用料 居宅介護支援サービス費用（居宅介護サービス計画費）

要介護認定を受けられた方は、介護保険から全額給付される（法定代理受領によりサービスを提供した事業者には保険給付が支払われる）ので、自己負担はありません。但し、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は、1ヶ月につき下記の料金をお支払い頂きます。この時、当センターからサービス提供証明書を発行いたしますので、これを後日保険者（市町村）の窓口提出されますと、全額払戻を受けられます。

・居宅介護支援サービス利用料として※取扱件数44件未満

要介護1・2	12,000円/月
要介護3・4・5	15,591円/月

・初回加算として3,315円（下記イ・ロに該当の場合）が加算されます。

イ：新規に居宅サービス計画を策定した場合

ロ：要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合

・退院・退所加算として、病院等に入院していた又は介護保険施設等に入所していた利用者が、退院・退所して居宅サービス等を利用するに当たり、介護支援専門員が病院又は施設等の職員と面談を行い、居宅サービス計画を作成し、サービスの調整を行った場合において、カンファレンスに参加した場合は6,630円（連携1回）、8,287円（連携2回）、9,945円（連携3回）、カンファレンスに参加しなかった場合は4,972円（連携1回）、6,630円（連携2回）が加算されます。但し、初回加算が算定される場合は加算されません。

・入院時情報連絡加算として、（Ⅰ）2,762円（Ⅱ）2,210円が加算されます。

（Ⅰ）入院した日のうちに情報提供を行った場合（入院以前含む）

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院の翌日含む。

（Ⅱ）入院した翌日又は翌々日に情報提供を行った場合

・緊急時居宅カンファレンス加算として、病院又は診療所の求めにより、利用者の居宅訪

- ・通院時情報連携加算として、利用者が診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師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、医師又は歯科医師など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には552円が加算されます。（1月に1回を限度とする）
- ・介護職員等処遇改善加算として所得単位数の2.1%が加算されます。
介護職員等の処遇改善に関する計画を作成し、ケアプランデータ連携システムの活用、職員の資質向上、職場環境の改善等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合。※地域区分が3級地のため、単位に11.05をかけた額になっています

原則として利用料はかかりません。

青梅市、羽村市、瑞穂町、飯能市、入間市以外にお住まいの利用者の方の場合、交通費として実費を申し受けます。(片道15キロメートル以上の場合、1キロメートルにつき10円)

当センター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・苦情を次の窓口で承ります。

※青梅市以外の保険者 (区・市・町・村・広域連合)

課	電話番号
---	------

- (1) 当センターが、ご相談や居宅介護支援サービス等で知り得た利用者やご家族の情報は責任をもって守ります。安心してご相談ください。
- (2) 当センターでは、従事者が退職する時は、業務上知り得た利用者や家族の情報は退職後も漏洩しない旨の誓約書の法人への提出を義務づけ、秘密保持を徹底することとしております。
- (3) 各居宅サービス担当者やサービス担当者会議等において、円滑で一体的なサービスの提供のために、利用者や家族の方の個人情報を用いる場合においては、利用者や家族の方の同意をいただいた上で、細心の注意を払って行います。

事故等の緊急事態が発生した場合は、速やかに利用者及びご家族、その他の関係者に連絡を取り必要な措置をとります。

サービスの中心となる介護支援専門員には、専門的な幅広い知識や人間としての教養や人間性が求められます。従って、当センターでは所内研修の実施、外部研修の受講を行い、その資質の向上につとめます。

7. 虐待防止について

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。

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	管理者	小島 孝文
-------------	-----	-------

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 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。

8. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じます。事業者は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

9. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及び案苑防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対する感染症の予防およびまん延防止のための研修を定期的の実施します。

10. 身体的拘束等の適正化の推進

当事業所は、他の利用者の生命又は身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その際の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

11. 職場内におけるハラスメント対策

(1) ハラスメントの禁止

すべての職員は、ハラスメントについて正しく理解し、ハラスメントを行ってはけません。職場の一員であることを自覚し、円滑なコミュニケーションを心掛け、より良い職場環境作りに勤めます。

(2) ハラスメントへの対応

職場でハラスメントを受けた場合又は発見した場合は、管理者に相談します。

(3) 研修会

ハラスメント防止のために、年1回は本指針を徹底するなどハラスメント研修を行います。

12. 事業所連絡先及び担当介護支援専門員

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

博仁会ケアサポートセンターひまわり（指定番号：東京都1372800043号）



住 所 東京都青梅市富岡1丁目318番地
電 話 0428-74-7555
センター長 小島 孝文
担当の介護支援専門員は、小島 孝文 です。

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内容を確認し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

利用者住所 _____

代理人氏名 _____

代理人住所 _____

利用者との関係 _____