

【介護】指定居宅介護支援の重要事項説明書

あなたに対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	合同会社 S A I
所在地	埼玉県さいたま市南区南浦和 2-38-7 富士見ビル 601
代表者名	代表社員 大畑裕史
電話番号	048-423-8794

2. 事業所概要

事業所名	ケアプラン彩のかわぐち
指定番号	川口市指定 第 1170209850 号
所在地	〒333-0866 埼玉県川口市芝4213
電話番号	電話：048-423-8794 FAX：048-423-8795
事業所の職員体制	管理者1名 介護支援専門員2名以上
営業時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時まで ※土曜、日曜、祝日・12月29日～1月3日は休業
営業地域	川口市、さいたま市南区、蕨市、戸田市

3. 運営方針

<運営の方針>

- ケアプラン彩のかわぐち（以下、本事業所という。）の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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。
- 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配慮して行う。
- 事業の実施に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、特定の種類また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。
- 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所、介護保険施設、医療機関等との連携に努める。

<居宅介護支援実施概要等>

- ・利用者の相談を受ける場所 ご利用者の自宅又は当事業所
- ・使用する課題分析表の種類 介護用ソフト（カイポケ）により
- ・サービス担当者会議の開催場所 ご利用者のご自宅又は当事業所
- ・介護支援専門員の居宅訪問頻度 最低月1回（テレビ電話装置、その他情報通信機器を活用の条件が整った際；2か月に1回）
- ・モニタリングの結果記録 1か月に1回

<利用割合表>

前6か月に作成したプランにおける訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合と同一事業者によって提供されたものの割合を告知する事を努力義務とします。

利用者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求める事が出来ること。

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者等の選定理由の説明を求める事が出来ること。

4. 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当該事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

居宅介護支援費 I

	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 介護支援専門員取扱件数 45件未満	11,620円	15,098円
(ii) 介護支援専門員取扱件数 45～59件	5,820円	7,533円
(iii) 介護支援専門員取扱件数 60件以上	3,488円	4,515円

居宅介護支援費 (II)

	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 介護支援専門員取扱件数 50件未満	11,620円	15,098円
(ii) 介護支援専門員取扱件数 50～59件	5,688円	7,308円
(iii) 介護支援専門員取扱件数 60件以上	3,381円	4,387円

その他の加算

初回加算	1か月につき 3,210円
退院・退所加算 (I) イ	4,815円
退院・退所加算 (I) ロ	6,420円
退院・退所加算 (II) イ	6,420円
退院・退所加算 (II) ロ	8,025円
退院・退所加算 (III)	9,630円
入院時情報連携加算 (I)	2,675円
入院時情報連携加算 (II)	2,140円
特定事業所加算 (I)	1ヶ月につき 5,553円
特定事業所加算 (II)	1ヶ月につき 4,505円
特定事業所加算 (III)	1ヶ月につき 3,456円
特定事業所加算 (A)	1ヶ月につき 1,220円
ターミナルケアマネジメント加算	4,280円
通院時情報連携加算	1ヶ月につき 535円

(2) 交通費

ケアプラン彩のかわぐちのサービスに関する交通費はあらゆる状況において発生いたしません。

(3) 解約料

ご利用者様はいつでも解約することができ、解約料はかかりません。

5. 要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例

利用者が要介護認定申請後、認定結果が出るまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切なサービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービスを行う際は以下の手順によります。

(1) 提供する居宅介護支援について

- ・利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることの内容、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

(2) 要介護認定後の契約の継続について

- ・要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事所に対してこの契約を解約する申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料は頂きません。
- ・また、利用者から解約の申し入れがない場合には契約は継続します。

(3) 要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合の利用料について

- ・要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合は、利用料は頂きません。

※注意事項

- ・要介護認定の結果が不明なため、利用者には以下の点にご注意いただく必要があります。  
要介護認定の結果自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスの利用料金は原則的にご利用者様にご負担いただきます。  
要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

6. サービス内容に関する苦情窓口

ケアプラン彩のかわぐち 担当 福地 正年	TEL：048-423-8794 FAX：048-423-8795
川口市役所 介護保険課事業者係	TEL：048-259-7293
埼玉県国民健康保険連合会	TEL：048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会	TEL：048-822-1243

7. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合には、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係各所に事故の発生状況及び今後の対応について報告します。
- (2) 事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告します。

8. 賠償責任

事業者の責任により、ご契約者様に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。  
ただし、その損害の発生について、ご契約者様に故意または過失が認められる場合には、ご契約者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

9. 虐待防止のための措置

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。

虐待防止責任者	福地 正年
---------	-------
- ② 苦情解決のための体制を整備しています。
- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービスの提供中に、要介護施設従事者又は養護者（家族・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は、速やかにこれを市町村に通報します。

〈身体的拘束等〉

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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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することを義務としています。

〈営業時間外の連絡について〉

担当者が常時、携帯電話等により、24時間連絡可能な体制をとっており、必要に応じて相談に応じる体制となっています。

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者 所在地 埼玉県川口市芝 4213  
法人名 合同会社 S A I  
代表者 代表社員 大畑 裕史 印

説明者 \_\_\_\_\_

私は、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ました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先

氏名（続柄）	住所	電話番号