

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 爽やかな風沖縄 _____

事業所名： ケアプラン爽やかな風沖縄 _____

R6.10.1

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[令和6年10月1日現在]

1. 事業の目的

ケアプラン爽やかな風沖縄（以下「事業所」という）が行う指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者等（以下「要介護者」という）に対し、適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

2. 事業の運営の方針

- (1) 事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態となった場合においても可能な限り居宅において、その能力に応じ自立した日常生活ができるよう配慮しながら行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮し行います。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業所に不当に偏することのないよう、公正中立に介護支援サービスの提供を行います。
- (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、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス及び福祉サービス等を提供する者との連携に努めます。

3. 居宅介護支援事業所の概要

- (1) 居宅介護支援事業所者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアプラン爽やかな風沖縄
所在地	沖縄県沖縄市胡屋2丁目16-5 カンフォラ・コサ 102
電話番号	098-923-2583
FAX 番号	098-923-5959
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 （ 沖縄県 第4770403113号 ）
サービスを提供する実施地域※	（地域名）沖縄市・うるま市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

- (2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 2名
事務員 0名

- (3) 営業日及び営業時間

火～金曜日 8時30分から17時30分
（月曜・土曜・日曜・12月31日～1月3日は休業）

注1) 営業日及び時間外にご相談がある場合には、担当ケアマネジャーへ事前に確認ください

注2) 緊急時の場合は、電話等により 24 時間連絡可能な体制を取るものとします。

4. 居宅介護支援の内容

- (1) 要介護認定の申請にかかる援助
利用者から事業者には要介護認定の申請代行を依頼することができます。
- (2) アセスメント
担当ケアマネジャーが自宅を訪問し、利用者が抱えている問題を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握、分析します。(以下「アセスメント」という)
- (3) サービスの選択
地域のサービス提供事業所の内容や料金をお伝えし、利用するサービスを選んで頂きます。
- (4) 居宅サービス計画書の作成
利用者やご家族の意向やアセスメントした内容をもとにケアマネジャーが居宅サービス計画の原案を作成します。
- (5) サービス担当者会議の開催
ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画の原案をもとに、利用者、家族、ケアマネジャー、関係事業者が集まり、専門的な意見を求め支援内容について検討します。介護保険の更新時や区分変更時、支援内容に変更が生じた場合や新たなサービスを利用する際にはサービス担当者会議を開催する必要がありますのでご了承ください。
- (6) サービス開始
ケアマネジャーは必要に応じサービスの調整を行います。
- (7) 自宅訪問（モニタリング）
利用者の自宅を訪問し、サービスの利用状況や居宅サービスの評価を行います。自宅訪問に際し、利用者、家族の協力をお願い致します。必要に応じて居宅サービス計画書の見直しを行います。

※ 付属別紙2「サービス提供の標準的なながれ」参照

5. 個人情報の使用及び秘密の保持

- (1) 当事業者の介護支援専門員および従業者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に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、事業所の従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。
- (2) 事業者は利用者及び家族等の個人情報について、利用者及びその家族の有する問題や解決すべき課題等について、サービス担当者会議や関係事業所及び医療機関との連絡調整、その他サービスを提供する上で必要な場合に限り、必要最小限で使用します。
- (3) 本項目の(1)の規定に関わらず、7の(2)の高齢者虐待防止のため、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報はできるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

6. 事故発生時の対応

- (1) 介護支援専門員は、利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、管理者に報告しなければならない

- (2) 当事業所は前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします
- (3) 当事業所は利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行うものとします。

7. 高齢者虐待防止の推進

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止のために次の措置を講ずるものとします。

- (1) 成年後見制度利用の支援、苦情解決等必要な体制の整備を行い、虐待を防止するための指針の整備や担当者の配置、従業者に対する研修の実施を行います
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります
- (3) 事業者はサービス提供中に当該事業所又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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報告します。

8. 居宅介護支援の利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護また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ため自己負担はありません。ただし、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、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提出しますと、全額払戻を受けられます。

【基本利用料】

- ① 居宅介護支援費Ⅰ(i)《ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45件未満の場合》
 要介護1・2 10,860円 要介護3・4・5 14,110円
- ② 居宅介護支援費Ⅰ(ii)《ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45件以上60件未満の場合》
 要介護1・2 5,440円 要介護3・4・5 7,040円
- ③ 居宅介護支援費Ⅰ(iii)《ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が60件以上場合》
 要介護1・2 3,260円 要介護3・4・5 4,220円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	・新規に居宅サービス計画を作成した場合 ・要支援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	3,000円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	・利用者が病院に入院した日のうちに当該病院の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※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に入院した場合は入院日の翌日を含む。	2,500円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院に入院した日の翌日又は翌々日に当該病院の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。	2,000円

	※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。	
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度） ※退院、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する ・1回の情報入手でカンファレンスの参加なし (I)イ 4,500円 ・1回の情報入手をカンファレンス参加して行う (I)ロ 6,000円 ・2回の情報入手でカンファレンスの参加なし (II)イ 6,000円 ・2回の情報入手のうち1回はカンファレンス参加あり (II)ロ 7,500円 ・3回の情報入手のうち1回はカンファレンス参加あり (III) 9,000円	
ターミナルケアマネジメント加算	自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものを対象とする。在宅で死亡した利用者に対して終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を把握した上で死亡日および死亡前14日以内に2日以上、利用者または家族の同意を得て利用者の居宅を訪問し利用者の心身の状況等を記録し主治医及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合	4,000円
通院時情報連携加算	利用者が病院・診療所において医師または歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師または歯科医師等へ当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに医師または歯科医師から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	500円
看取り期におけるサービス利用前の相談、調整	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に至らなかった場合	居宅介護支援費の算定

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物に住居する利用者に対する減算	①居宅介護支援事業所と同一建物、または同一・隣接敷地内に居住する ②居宅介護事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する ※上記のいずれかに該当する利用者	所定単位数の95%を算定

業務継続計画未実施減算	感染症や災害が発生した場合であっても必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の100分の1の減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会の開催や周知、指針の整備や研修、担当者の配置等が講じられていない場合	所定単位数の100分の1

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

前記2の (1) のサービス提供地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 500円

前記2の (1) のサービス提供地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上 1000円

(3) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、いっさい料金はかかりません。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所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。担当の介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

(2) その他の窓口

当事業所以外に以下の窓口にも苦情を伝えることができます。

- ・ 沖縄市介護保険課 TEL098-939-1212 (代表)
- ・ うるま市介護長寿課 TEL098-973-3208
- ・ 沖縄県国保連介護サービス苦情処理相談窓口 TEL.098-860-9026

(3) 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成しています。担当者が不在の場合、だれもが対応可能なようにするものとともに、確実に担当者に引継ぐ体制を敷いています。

(4) 苦情処理を行うための体制と手順

- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ・ 特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行います。
- ・ 相談担当者は、把握した状況についてスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果の報告を行う。

10. 利用者の入院時における協力

利用者が入院又は入所された場合には、医療機関との連携を密に行うために入院先の医療機関へ当事業所名および担当のケアマネジャーの氏名、及び連絡先をお伝えください。

なお、日頃から担当ケアマネジャーの連絡先（名刺等）を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管して頂けるようご協力お願いいたします。

11. サービス事業所の選定に係る説明について

当事業所は居宅介護サービスの実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類またはと規定の居宅サービス事業者に不当に偏することがないように公正中立に行います。当事業所は居宅介護支援の選択に資するよう以下の項目を利用者やご家族に対して説明します。

- (1) 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ることができます。
- (2) 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) 地域における居宅サービス事業者等から提供される居宅サービスの内容、居宅サービス利用料金等の情報を適正に利用者または、ご家族に提供し、この情報に基づいて居宅サービス事業者を選定して頂きます。
- (4) 当事業所の居宅サービス計画書に位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与等の利用割合の状況は（重要事項説明書別紙）のとおりである。

12. 感染症や災害への対策の強化

感染症や災害が発生した場合であっても利用者が継続して指定居宅介護支援の提供が受けられるように、業務継続計画（BCP 計画）を作成するとともに、感染症や災害が発生した場合でも必要なサービスが継続的に提供できるよう研修や委員会の開催、指針の整備、訓練等を実施します。

13. ハラスメント対策の強化

ハラスメント防止規定を定め、指針の掲示や防止の取り組みを行う。

14. 身体的拘束等の適正化の推進

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。

15. 記録の整備

当事業所は利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。保存する書類は以下の通り。

- ①居宅サービス計画、 ②アセスメントの結果の記録、③サービス担当会議の記録、
④モニタリングの記録 ⑤市町村への通知に係る記録 ⑥苦情や事故発生時の内容等の記録

16. 当法人の概要

法人種別・名称	株式会社 爽やかな風沖縄
設 立	平成3年8月1日
代表取締役	上萬 誠
所在地	沖縄県沖縄市池原5丁目3-29 電話番号 098-923-2580

事業内容	FAX 098-921-3009 居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業、 住宅型有料老人ホーム事業
------	--

(付属別紙1)

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事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護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提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- (1) 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。
- (2) 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ないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- (3) 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、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。

また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）となった場合は、利用料をいただきません。

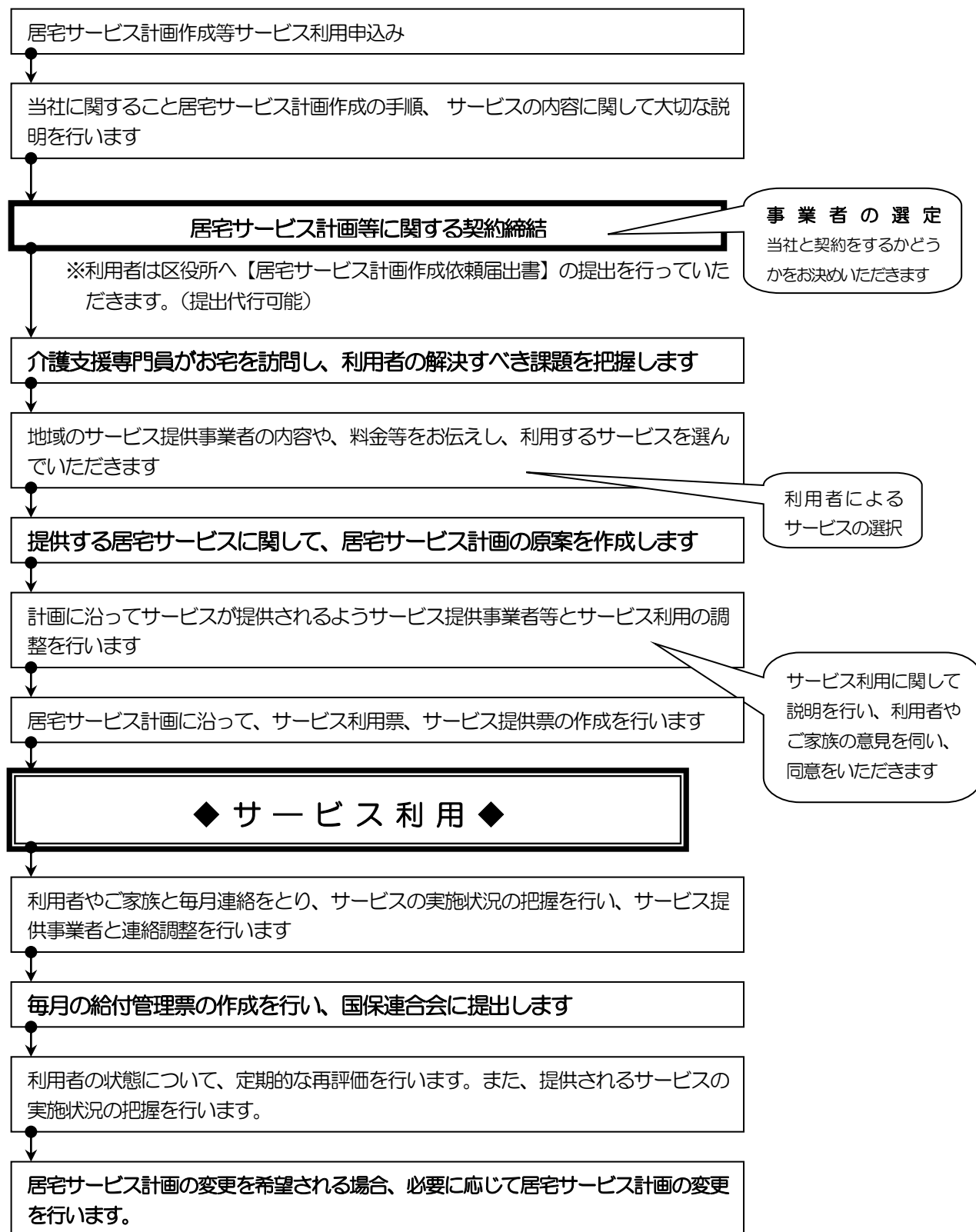
4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）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についての費用は、原則として利用者に自己負担いただくこととなります。
- (2) 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自己負担いただくこととなります。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



居宅介護支援の提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項及び個人情報の使用について交付し説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	沖縄市胡屋2丁目16-5 カンフォーラ・コサ 102
名称		ケアプラン爽やかな風沖縄
管理者		川口恭子

説明者 _____

私は、本書面に基づいて、指定居宅介護支援サービスの重要事項及び個人情報の使用等、利用開始について書面にて交付、説明を受け、同意いたしました。

_____ 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行者

家族（代理人）住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 _____

署名代行

事 由： _____