

ケアプランセンター友 重要事項説明書

1. 法人事業者の概要

- ・運営主体法人：株式会社研ライフケア ・運営主体の代表者：代表取締役 近藤 靖子
- ・運営主体の所在地：愛知県一宮市泉2丁目1番1号
- ・電話番号：0586-24-4873 ・FAX番号：0586-24-0236
- ・ホームページアドレス：<http://www.kl-care.co.jp> ・運営主体の開設年月：昭和51年7月

2. 事業所の概要

- ・事業所名：ケアプランセンター友 ・管理者氏名：栗田 美也子
- ・事業所の所在地：愛知県一宮市愛知県一宮市音羽3丁目8番8号
- ・交通の方法：JR尾張一宮駅、名鉄電車名鉄一宮駅下車 徒歩15分
- ・電話番号：0586-28-5623 ・FAX番号：0586-28-5622
- ・事業所番号：2372203857 ・指定年月：平成28年8月

3. 職員の体制

- ・管理者：1名（主任介護支援専門員と兼務） ・主任介護支援専門員：1名（管理者と兼務）
- ・介護支援専門員1人当たり担当件数：35件 ・常勤職員の所定労働時間：1週間当たり40時間
- ・職員の健康診断の実施の有無：有

4. サービスの内容に関する事項

- ・営業時間：月～金8:30～17:30 ・休業日：土日祝日、12月31日～1月3日、その他会社が定めた日
- ・通常のサービス提供地域：一宮市・稲沢市・江南市 ・緊急時の連絡先：0586-28-5623
- ・苦情・相談対応窓口の名称・連絡先・対応時間

事業所に設置された苦情・相談対応窓口

名称：ケアプランセンター 友

電話番号：0586-28-5623（上記休業日を除く）

対応時間：8:30～17:30

外部設置された苦情・相談対応窓口

名称：一宮市福祉部介護保険課

電話番号：0586-85-7017（土・日・祝休日・年末年始を除く）対応時間：8：30～17：15

名 称：稲沢市役所高齢介護課介護保険グループ

電話番号：0587-32-1286（土・日・祝休日・年末年始を除く）対応時間：8：30～17：15

名 称：江南市役所高齢いきがい課

電話番号：0587-54-1111（土・日・祝休日・年末年始を除く）対応時間：8：30～17：15

国保連苦情・相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口）

名称：愛知県国民健康保険団体連合会

電話番号：052-971-4165（土・日・祝休日・年末年始を除く）対応時間：9：00～17：00

・運営規定の概要

介護保険法の理念に則り、高齢者の自立と尊厳の確保をめざします。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がないように中立公正に行います。また利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求める事及び当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事ができます。

・入院時の対応

入院時には担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関にお伝えするようお願いします。

・事故発生時の対応

居宅介護支援の提供にあたって事故が発生し、利用者又はその家族等の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに市町村、利用者又はその家族等に連絡を取るとともに、必要な措置を講じ賠償の義務が発生した場合には誠実に対応します。また、事故の状況及び事故に際して行った処置等について記録を取り保存いたします。但し、支援事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

・秘密の保持

支援事業者及び職員は正当な理由がない限り、居宅介護支援の提供にあたって知り得た利用者及び家族等の情報を外部に洩らしません。支援事業者及び職員はサービス担当者会議等において、利用者及び家族等の情報を介護サービス提供に必要な範囲で用いる場合、予め利用者及び家族等の個人情報を用いることに係る同意を得ます。

・利用料金

（１）利用料（ケアプラン作成料）

・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ので自己負担はありません。但し、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カ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出しますと、

全額払戻を受けられます。

・居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が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利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理の準備が行われ介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められたケースについて居宅介護支援の基本報酬の算定を行うものとします。

(居宅介護支援費)

① 居宅介護支援費 I i (取扱件数 4 5 件未満の場合)

要介護 1・2	1,086 単位	要介護 3・4・5	1,411 単位
---------	----------	-----------	----------

② 居宅介護支援費 I ii (取扱件数 4 5 件以上 6 0 件未満の部分)

要介護 1・2	544 単位	要介護 3・4・5	704 単位
---------	--------	-----------	--------

③ 介居宅介護支援費 I iii (取扱件数 6 0 件以上の部分)

要介護 1・2	326 単位	要介護 3・4・5	422 単位
---------	--------	-----------	--------

④ 諸加算

入院時情報連携加算 I	250 単位	初回加算	300 単位
-------------	--------	------	--------

入院時情報連携加算 II	200 単位
--------------	--------

退院・退所加算 (I) イ	450 単位	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 ヶ月に 1 回限度)
---------------	--------	-----------	---------------------

緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位 (1 カ月に 2 回限度)

ターミナルケアマネジメント加算 400 単位

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 95%を算定

⑤地域区分 (6 級地) 1 単位 10.42 円

(2) 交通費 無料です。

(3) 解約料 利用者様はいつでも契約を解約することができ、無料です。

5. 苦情・ハラスメント処理

・事業所は提供した指定居宅介護支援又は自ら居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等 (以下「指定居宅介護支援等」という。) に対する利用者又はそのご家族等からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講ずるものとします。

- ・事業所は提供した指定居宅介護支援に関し、介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

- ・事業所は、自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うものとします。

- ・事業所は指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

6. 介護サービス第三者評価の実施状況

- ・実施状況：有
- ・実施年月日：平成 30 年 1 月 31 日
- ・実施した評価機関：特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
- ・評価の開示状況：無

同意日：令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な説明をしました。

事業者 所在地 愛知県一宮市音羽3丁目8番8号

事業者 ケアプランセンター 友

説明者 栗田 美也子

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な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

(代筆者) 住所

氏名

(続柄)