

居宅介護支援 重要事項説明書

ハートランド五條 ケアプランセンター

＜令和6年4月1日現在＞

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人はーとらんど
主たる事務所の所在地	〒636-0815 奈良県生駒郡三郷町勢野北4-13-1
代表者（職名・氏名）	理事長・竹林 千佳
設立年月日	平成25年4月1日
電話番号	0745-72-5006

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ハートランド五條 ケアプランセンター	
サービスの種類	居宅介護支援	
事業所の所在地	〒637-0071 奈良県五條市二見5丁目3番63号	
電話番号	0747-26-0005	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	2970700601
管理者の氏名	阪ノ上 房恵	
通常の事業の実施地域	五條市（大塔町地区を除く） ※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により把握の上、あなた自身やご家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- あなたの居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、あなたとご家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

- 必要に応じて、あなたと事業者との双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- あなたの要介護（要支援）認定の申請についてお手伝いします。
- あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介をいたします。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで 日曜・祝日・年末年始（12月31日から1月3日）は休業
営業時間	8：30から17：00まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数		
	常勤	非常勤	計
主任介護支援専門員	1人	0人	1人

7. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、あなたの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できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。

その場合、事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行いたしますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出しますと払い戻しを受けることができます。

（1）居宅介護支援の利用料

【基本利用料】

取扱要件	利用料 （1ヵ月あたり）		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費（Ⅰ） 〈取扱件数が40件未満〉	要介護度1・2	10,860円	無 料	10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費（Ⅱ） 〈取扱件数が40件以上 60件未満〉	要介護度1・2	5,440円		5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費（Ⅲ） 〈取扱件数が60件以上〉	要介護度1・2	3,260円		3,260円
	要介護度3・4・5	4,220円		4,220円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【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	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,000円
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院等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た場合（1月につき1回を限度）	2,500円
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院等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た場合（1月につき1回を限度）	2,000円
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1回を限度）	(Ⅰ)イ4,500円 (Ⅰ)ロ6,000円 (Ⅱ)イ6,000円 (Ⅱ)ロ7,500円 (Ⅲ)9,000円
通院時情報連携加算	利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等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、医師等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（ケアプラン）に記録した場合（1月につき1回を限度）	500円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000円
ターミナルケアマネジメント加算	24時間連絡がとれる体制を確保し、末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得て、居宅を訪問し、利用者の状態等を把握し、その情報を主治医やサービス事業者へ提供した場合（1月につき）	4,000円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

【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
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円

（２）交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費として、通常の事業の実施地域を越えた地点より1km毎に50円を頂きます。

（３）支払い方法

上記の利用料は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、お渡しいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	登録された口座より引き落とします。
窓口での現金払い	サービスを利用した月の翌月20日までに、ハートランド五條事務室まで現金でお支払いください。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画、非常災害対策基準を策定し、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します

10. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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います。

13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。但し、医療機関等に対し情報提供する場合やサービス担当者会議等で利用者・家族の個人情報をを用いる場合は、当該家族の同意を頂きます。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

14. 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

事業所名：ハートランド五條 ケアプランセンター

氏 名：阪ノ上 房恵

連絡先（電話番号）：0747-26-0005

15. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なく担当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。

◇苦情窓口 ハートランド五條 ケアプランセンター 管理者：阪ノ上 房恵
TEL：0747-26-0005 FAX：0747-26-0008

◇受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:00

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を玄関受付に設置、第三者委員も設けています。

- (2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	五條市介護福祉課	電話番号 0747-22-4001
	奈良県国民健康保険団体連合会	電話番号 0744-29-8326 0120-21-6899

15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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につ

いて説明を求めることが出来ますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当時業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、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。

15. 虐待の防止・ハラスメントについて

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止・ハラスメント等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 虐待防止の為に指針を整備しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業者または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待・ハラスメントが疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。
- (6) 当事業所には虐待防止・ハラスメントに関する相談窓口担当者を設置しております。担当者は次の通りです。

◇相談窓口 ハートランド五條 ケアプランセンター 管理者：阪ノ上 房恵
TEL：0747-26-0005 FAX：0747-26-0008
◇受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:00

16. 利用状況、個人記録等書類保存期間

介護記録、利用状況記録等の書類は、サービスを提供した日から5年間保存します。

サービスの提供にあたり、利用者（又はご家族）に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業所】

施設名：ハートランド五條 ケアプランセンター

介護保険事業者指定番号：2970700601

所在地：〒637-0071 奈良県五條市二見5丁目3番63号

法人名：社会福祉法人はーとらんど

法人代表者：理事長 竹林 千佳 印

説明者：ハートランド五條 ケアプランセンター

氏 名 阪ノ上 房恵 印

私は、本書面により、ハートランド五條 ケアプランセンターのサービス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 印

代理人：住 所

氏 名 印

続 柄