

わかばケアセンター伊興 重要事項説明書

1. 事業所の概要

| | |
|---------|--------------------|
| 法人名 | 株式会社 わかばケアセンター |
| 所在地 | 東京都足立区竹の塚1丁目33番10号 |
| 代表者名 | 北爪 初江 |
| 電話番号 | 03(5809)6202 |
| 事業所名 | わかばケアセンター伊興 |
| 所在地 | 東京都足立区伊興1丁目24番16号 |
| 事業者指定番号 | 足立区指定 1372109718号 |
| 管理者名 | 石崎 わかな |
| 電話番号 | 03(5647)8778 |

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的

事業所の介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」）が、要介護等の状態にある利用者に対し、適正な指定居宅介護支援（以下「ケアマネジメント」）を提供することを目的とします。

運営の方針

- (1) わかばケアセンター伊興（以下「事業所」という）のケアマネジャーは、要介護者等の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことを目的とします。
- (2) 事業の実施にあたっては、利用者の心身の状態やその環境に応じて、適正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果的に提供されるよう配慮します。
- (3) 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- (4) 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、指定居宅サービス事業者・指定介護保険施設等との連携に努めます。

3. 事業所の職員体制等

| | | |
|---------|-------------|-------------|
| 管理者 | 業務管理 | 1名以上（常勤・兼務） |
| 介護支援専門員 | 指定居宅介護支援の提供 | 1名以上（常勤・兼務） |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4. 営業時間

| | |
|------|-----------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時 |

5. 営業地域

| | |
|------|-------|
| 営業地域 | 足立区全域 |
|------|-------|

6. ケアマネジメントのお申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) 利用者のご自宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します（アセスメント）。
- (2) 自宅周辺地域における指定居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用者等の情報を利用者や家族に提供し、利用者にサービスの選択をして頂きます。
- (3) 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画（以下、ケアプラン）原案を作成します。
- (4) ケアプランの原案に位置付けたサービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区別して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。
- (5) ケアプランの内容について検討する際に、指定居宅サービス事業者の担当者が一堂に会して、意見交換などを行います（サービス担当者会議）。
- (6) ケアプランの原案は、利用者やその家族と協議した上で必要があれば変更を行い、利用者から文書による同意を得ます。
- (7) 生活やサービス利用の状況について把握等を行うために、少なくとも月に1回は利用者の居宅を訪問します（モニタリング）。その際に、サービス利用の日程等について説明し、同意を頂きます。
※利用者、家族等の同意を頂いたうえで、テレビ電話装置等を活用した状況把握を行う場合は、2月に1回の訪問とさせていただきます。
- (8) ケアプランの目標に沿ってサービス提供されるよう、指定居宅サービス事業者との連絡調整を行います。
- (9) 利用者や家族の申し出により、又は利用者の状態の変化等に応じて、ケアプランの評価、変更等を行います。
- (10) 利用者が介護保険施設等への入所又は入院を希望した場合には、利用者に介護保険施設等の紹介その他の支援を行います。

※利用者は、ケアプランに位置付ける指定居宅サービス事業者等について、複数の事業所の紹介を求めることができます。

※利用者は、指定居宅サービス事業者等をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。訪問介護・福祉用具貸与・通所介護・地域密着型通所介護については、ケアプランに位置づけられた上位3法人について別紙にてお知らせ可能です。

7. ケアマネジメントを受けるにあたっての留意事項

- (1) 以下の場合には、必ず当事業所へご連絡下さい。ご連絡が頂けない場合には、サービスの利用に支障が出る場合があります。
- ・毎月お渡しする「サービス利用票」と異なる事業所からサービスを受けた場合や、サービス内容・回数を変更した場合
 - ・病院に入院した場合や介護保険施設等に入所した場合
 - ・住所変更や要介護状態区分に変更があった場合など、現在お持ちの介護保険被保険者証の記載内容に変更があった場合
- (2) 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、必要な援助を行います。
- (3) 自宅訪問の際など、交通事情や前後の訪問の内容により、お約束の時間より数分前後することがあります。
- (4) 利用者とともにサービス従事者の人権を守る観点から、利用者又はその家族から暴言・暴力（性的なものも含む）等の行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合には、サービスの提供を中止させて頂くとともに、ただちに当該区市町村に状況報告を行うことがあります。
- ハラスメントとみなされる行為は以下のとおりです。
- ア、暴力又は乱暴な言動、無理な要求
- ・物を投げつける
 - ・刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対応時間が1時間以上を超える過度な拘束
 - ・頻繁な訪問の要求
 - ・対象範囲外のサービスの強要
- イ、セクシュアルハラスメント
- ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話し卑猥な言動をする など
- ウ、その他
- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為など
- (5) 面接時など、スマートフォンやタブレット等の ICT を活用して業務を行うことがあります。

- (6) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を行う場合があります。
- (7) 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。またその場合に備えて、ケアマネジャーの氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。
- (8) 営業時間外の連絡については転送電話にて当番制で対応させていただきます。
- (9) ケアマネジャーの変更を希望する場合は、管理者等、苦情相談窓口の担当者までご連絡ください。

8. ケアマネジメントの利用料金

居宅介護支援（足立区：1級地、1単位11,40円（以下、同じ））

居宅介護支援費Ⅰ

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | 要介護1・2 | 要介護3～5 |
|---|----------------------|----------------------|
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が45件未満の場合 （居宅介護支援費Ⅰ（i）） | 12,380円 （1,086単位） | 16,085円 （1,411単位） |
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が45件以上の場合における45件以上60件未満の部分 （居宅介護支援費Ⅰ（ii）） | 6,201円 （544単位） | 8,025円 （704単位） |
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が45件以上の場合における60件以上の部分 （居宅介護支援費Ⅰ（iii）） | 3,716円 （326単位） | 4,810円 （422単位） |

※45件以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅰ（ii）又は（iii）を算定します。

居宅介護支援費Ⅱ

指定居宅サービス事業者等との間でケアプランに係るデータを電子的に送受信するためのシステム活用及び事務職員の配置を行っている場合

| 要介護度区分 取扱い件数区分 | 要介護1・2 | 要介護3～5 |
|---|----------------------|----------------------|
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が50件未満の場合 （居宅介護支援費Ⅱ（i）） | 12,380円 （1,086単位） | 16,085円 （1,411単位） |

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が50件以上の場合における50件以上60件未満の部分 (居宅介護支援費Ⅱ(ii)) | 6,007円 (527単位) | 7,786円 (683単位) |
| ケアマネジャー1人あたりの担当件数が50件以上の場合における60件以上の部分 (居宅介護支援費Ⅱ(iii)) | 3,602円 (316単位) | 4,674円 (410単位) |

※50件以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、50件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ(ii)又は(iii)を算定します。

その他、対象者には次のとおり加算されます。

| | 加算 | 加算額 | 内容・回数等 |
|-------------|--------------------|-------------------|---|
| 要介護度による区分なし | 初回加算 | 3,420円 (300単位) | 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居宅サービス計画を作成する場合 要支援者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 |
| | 入院時情報連携加算Ⅰ | 2,850円 (250単位) | 医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を入院した日のうちに提供した場合 |
| | 入院時情報連携加算Ⅱ | 2,280円 (200単位) | 医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合 |
| | 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 5,130円 (450単位) | 入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加) |
| | 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 6,840円 (600単位) | |
| | 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 6,840円 (600単位) | |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 8,550円 (750単位) | | |
| 退院・退所加算(Ⅲ) | 10,260円 (900単位) | | |

| | | |
|-----------------|-------------------|---|
| 通院時情報連携加算 | 570円 (50単位) | 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた場合 |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 5,916円 (519単位) | 主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、算定要件を満たした場合 |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 4,799円 (421単位) | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 3,682円 (323単位) | |
| 特定事業所加算（A） | 1,299円 (114単位) | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 1,425円 (125単位) | 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 4,560円 (400単位) | 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又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,280円 (200単位) | 病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合 |

- ・特別地域介護予防支援加算：所定単位数の15%を加算
※別に厚生労働大臣が定める地域に所在
- ・中山間地域等における小規模事業所加算：所定単位数の10%を加算
※別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：所定単位数の5%を加算
 ※別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

以下、次の場合には減算されます。

- ・ 運営基準減算：50%減算、2か月以上継続して該当する場合には基本報酬算定なし
 ※ケアマネジメント業務が適切に行われていない場合
- ・ 特定事業所集中減算：200 単位
 ※居宅サービスの内容が特定の事業者に不当に偏っている場合
- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算：1%の減算
 ※虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会、指針整備、研修実施等）が講じられていない場合
- ・ 業務継続計画未策定減算：1%の減算
 ※感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するための、業務継続計画が未策定の場合（感染症、災害いずれか又は両方が未策定の場合）
- ・ 同一建物等減算：5%の減算
 ※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にケアマネジメントを行う場合

※ケアマネジメントについては、要介護・要支援状態と認定された方は、全額保険給付されますので利用者の負担はありません。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1ヶ月あたりの上記料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、当該区市町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

9. 交通費

ケアマネジャーが通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問する必要がある場合には、交通費（実費）の支払が必要となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は下記の料金とさせていただきます。

- (1) 事業所から、片道おおむね5km 未満 300円
- (2) 事業所から、片道おおむね5km 以上 500円

10. サービス実施の記録について

当事業所はケアマネジメントの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管します。利用者からのご希望により、サービス実施記録の閲覧・複写物の交

付を受けることができます。複写物の交付にかかるコピー代は手数料として実費を請求する場合があります。

1 1. 秘密保持

- (1) 事業者、ケアマネジャー及び事業者の使用する者は、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情報を、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

1 2. 事故発生時の対応方法について

事業者は、ケアマネジメントの実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合に医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行うと共に保険者に連絡及び報告します。また、事業者は、ケアマネジメントの実施にあたって、自己の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

1 3. 虐待の防止について

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。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

1 4. 衛生管理等

事業者は、感染症防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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) ケアマネジャー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。

15. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や災害が発生した場合の業務継続のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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。
- (4) 業務継続計画を定期的に見直します。

16. 苦情申し立て窓口

| | |
|---------------------------|---|
| わかばケアセンター伊興 担当者：石崎 わかな | 電話番号：03（5647）8778 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始除く） 午前9時～午後6時 |
| 足立区福祉部介護保険課 事業者指導係 | 電話番号：03（3880）5111（代表） 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始除く） 午前8時30分～午後5時 |
| 足立区基幹地域包括支援セ ンター | 電話番号：03（6807）2460 受付時間：月曜日～土曜日（祝祭日・年末年始除く） 午前8時30分～午後5時15分 |
| 東京都国民健康保険団体連 合会苦情相談窓口 | 電話番号：03（6238）0177 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始除く） 午前9時～午後5時 |

令和 年 月 日

ケアマネジメントの提供を開始するにあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所名) わかばケアセンター伊興 (足立区指定 1372109718号)

(住 所) 東京都足立区伊興1丁目24番16号

(説明者)

私は、本書面により、事業者からケアマネジメントの利用に際し、重要事項の説明を受け同意しました。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が1通ずつ保有するものとします。

利用者

(住 所)

(氏 名)

ご家族又は代理人

(住 所)

(氏 名)

(続 柄)