

居宅介護支援重要事項説明書

1.指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称 株式会社クララス

2.指定居宅介護支援を実施する事業所について

事業所名称 居宅介護支援事業所 クララス

事業所所在地 愛媛県松山市立花2丁目5番35号 いがビル1階

介護保険指定事業所番号 3870113051

連絡先等 089-910-5226

管理者名 山下 美砂

3.事業の目的及び運営の方針

事業の目的 株式会社クララスが開設する居宅介護支援事業所 クララスは要介護状態などにある利用者やその家族からの相談に応じ、居宅サービス計画を作成すると共にサービス事業者・介護保険施設等との連絡調整やその他の便宜を図り、適切なサービスが提供されるよう支援することを目的とします。

運営の方針 ①介護支援専門員等は利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の立場に立って援助を行います。
②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、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び介護保険サービス、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公正中立な立場でサービスを調整致します。
③事業の実施に当たっては、関係市町、地域保健医療サービス及び介護保険サービス、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
④正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒みません。

4.通常の事業の実施地域及び営業時間

実施地域 松山市（但し、島しょ部を除きます。）・東温市・伊予市・伊予郡砥部町・伊予郡松前町

※実施地域外のご希望についても、相談の上対応可能です。

営業日 月曜日から金曜日までとします。（但し、国民の祝日及び12月29日から1月3日及び8月14日から8月16日までは除きます。）

※営業日でない日についても別途相談の上対応可能です。

営業時間 午前8時45分から午後5時00分まで

※営業時間外でも相談の上対応可能です。電話などによる連絡は24時間対応とします。

5.従業者の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

一 管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理、サービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に法令及びこの規定を順守させるために必要な指揮命令を行います。

二 主任介護支援専門員 2 名（常勤兼務） 介護支援専門員 1 名（常勤）

介護支援専門員 2 名（非常勤）

介護支援専門員は、第 6 条の内容に基づいて、サービスの提供に当たります。

6.居宅介護支援の内容

- サービス内容
- ①利用者居宅を訪問し、利用者・家族から相談内容を聞き取り、居宅サービス計画（居宅サービス計画ガイドライン方針に沿って）作成します。なお、サービスの提供に当たっては、利用者の居宅または事業所の相談室において利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うと共に相談に応じます。
 - ②居宅サービス事業者との連絡調整
 - ③サービス実施状況把握・評価
 - ④少なくとも月に 1 回利用者及び家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）し、記録します。
 - ⑤給付管理
 - ⑥要介護認定に対する協力・援助
 - ⑦相談援助

7.居宅介護支援に係る事業所の義務について

- ①指定居宅介護支援事業所は、居宅介護支援の提供の開始に際しあらかじめ利用者、またはその家族に対し利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ②介護支援専門員は、指定居宅サービス事業所等から利用者に係る情報の提供を受けた時、その他必要と認める時は利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ③介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医又は歯科医師（以下「主治の医師等」といいます。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ④指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることが出来ます。また、居宅サービス計画原案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ことが可能です。

8.利用料金

- | | |
|--------|--|
| 利用料 | 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、要介護認定を受けられた方で法定代理受領サービスである時は、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出来なくなった場合、1 か月につき要介護度に応じて下記の金額を頂き、当事業所から指定居宅介護支援提供証明書を発行致します。この指定居宅介護支援提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。（別紙「利用料金」を参照） |
| その他の費用 | 通常の事業の実施地域を超えて行う居宅介護支援を提供する際は、通常の事業の実施地域を超える地点から、その交通費の実費を徴収します。（別紙「利用料金」を参照） |
| 支払方法 | 料金が発生する場合、1 か月毎に計算しご請求を致します。前月の合計金額を、そ |

の月の20日までにお支払いください。確認後、領収書を発行致します。お支払方法は、現金もしくは口座振り込み（その場合の手数料は利用者様負担となります。）にてお願いいたします。

9.利用者様の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者様の状態把握のために利用者様の居宅へ訪問させていただきます。

要介護認定有効期間中 少なくとも1か月に1回

10.居宅介護支援の提供に当たって

- ①居宅介護支援の提供に先立って、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。被保険者の住所等に変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- ②利用者様が要介護認定を受けていない場合は、利用者様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様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。

11.虐待の防止について

当事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選任しています。（管理者 山下 美砂）
- 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サービス提供中に当該事業所従業者及び養護者等（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

12.事故発生時の対応について

居宅介護支援サービスにより事故が発生した場合は、市町当該利用者の家族に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、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は、その内容・経過等を記録に残し、損害賠償を速やかに行うように致します。

13.サービス提供に関する相談・苦情

提供したサービスまたは、居宅サービス計画に位置付けたサービスにかかる利用者及びその家族からの相談や苦情を受け付けるための窓口を下記の通り設置します。

窓口名称	ケアマネジメント相談窓口
担当者	山下 美砂
連絡先	089-910-5226
受付時間	平日 8：45～17：00
苦情処理するために講じる措置の概要	①苦情内容（当該事業所並びに指定居宅サービス提供事業所）を確認し、速やかに事実関係を調査し、苦情処理・ヒヤリハットにて事業所内で情報共有します。 ②速やかに原因追求と対応策、さらに現状見直し、並びに改善の検討を行います。 ③速やかに原因追求と対応策について利用者様またはご家族に説明し、その意見をまとめて報告します。 ④苦情処理簿を作成し、具体的事例を記録管理すると共に職員間でしっかり情報共有をして再発防止に努めます。

下記の公的機関においても、苦情の申し立てが出来ます。

松山市役所 介護保険課	松山市二番町 4-7-2 089-948-6968	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
東温市役所 長寿介護課	東温市見奈良 530-1 089-964-4408	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
伊予市役所 長寿介護課	伊予市米湊 820 089-982-1117	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
砥部町役場 介護福祉課	伊予郡砥部町宮内 1392 089-962-7255	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
松前町役場 保険課介護保険係	伊予郡松前町筒井 631 089-985-4115	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
愛媛県国民健康保険団 体連合会	松山市高岡町 101-1 089-968-8700	月～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15
愛媛県福祉サービス運 営適正化委員会	松山市持田町 3 丁目 8-15 089-998-3477	月～金曜日（祝日を除く） 9：00～12：00 13：00～16：30

14.秘密の保持・個人情報の保護

（１）利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービスの提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。

（２）個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても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で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含みます。）については、善良な管理者の注意を以て管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示するとし、開示の結果、情報の訂正・追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写等が必要な場合は、1 枚 10 円の利用者負担とさせていただきます。）

15.身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問及び利用者または利用者の家族から掲示を求められた時は、いつでも身分証を掲示します。

16.記録について

事業者は、サービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

利用料金

※原則自己負担はありません。ただし、介護保険料の滞納などにより、介護保険給付が当事業所に支払われない場合は、下記の利用料金をお支払いください。

区分	介護支援専門員一人当たり取扱件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
基本	45 件未満の場合	10,860 円/月	14,110 円/月
	45 件以上 60 件未満の場合	5,440 円/月	7,040 円/月
	60 件以上の場合	3,260 円/月	4,220 円/月

区分	項 目	金 額
加 算	初回加算 ①新規に居宅サービス計画を作成する場合 ②要介護状態区分が2区分以上変更された場合 ③要支援者が要介護認定を受け、居宅サービス計画を作成する場合	3,000 円/回
	特定事業所加算 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合	特定事業所加算Ⅰ 5,190 円/月 特定事業所加算Ⅱ 4,210 円/月 特定事業所加算Ⅲ 3,230 円/月
	入院時情報連携加算Ⅰ 入院後3日以内に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	2,500 円/月
	入院時情報連携加算Ⅱ 入院後4日以上7日以内に当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報を行った場合	2,000 円/月
	退院・退所加算 医療機関や介護保健施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたっての医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整をおこなった場合に算定する。 (Ⅰ) イとは、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。 (Ⅰ) ロとは、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。 (Ⅱ) イとは、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること (Ⅱ) ロとは、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより2回受けており、1回以上はカンファレンスによること。 (Ⅲ) とは、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。	カンファレンス 不参加 (Ⅰ) イ 連携1回 4,500 円 (Ⅰ) イ 連携2回 6,000 円 (Ⅲ) 連携3回 9,000 円
		カンファレン ス参加 (Ⅰ) ロ 連携1回 6,000 円
		(Ⅰ) イ 連携2回 6,000 円
		(Ⅰ) イ 連携2回 7,500 円

緊急時等居宅カンファレンス加算 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（1 か月に 2 回を限度とする）	2,000 円/回
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に記録した場合（1 か月に 1 回を限度とする）	500 円/回
ターミナルケアマネジメント加算 死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅の訪問等を行った場合	4000 円

※特定事業所集中減算（居宅サービス内容が特定の事業所に不当に偏っている場合の減算）に該当する場合は、上記金額より 2,000 円を減額することとなります。

※運営基準減算（居宅介護支援の業務が適切に行われない場合の減算）に該当する場合は、上記金額 50/100 となります。また、運営基準減算が 2 カ月以上継続している場合は、所定単位数は算定しません。

通常の事業実施地域を超えて行うサービスの交通費（自動車の場合）	通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 10 km 毎に 100 円
本人・家族様より書類の複写を求められた場合	複写物 1 枚に付き 10 円

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当たっては、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付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

- ①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。この時、利用者から当事業所に対して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頂きません。
- ②利用者からの解約の申し入れがない場合には、契約は継続致します。

3.要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合の利用料について

- ①要介護認定等の結果、自立（非該当）となった場合は、（別紙）「利用料金」に定められた利用料金を全額ご負担いただきます。
- ②要介護認定等の結果要支援となった場合は、該当する地域包括支援センターに連絡を致します。

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頂く必要があります。

- 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係る利用料金は、原則的に利用者に全額ご負担頂くことになります。
- 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係る費用の全額を利用者においてご負担頂くことになります。

【説明確認欄】

居宅介護支援の提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づき契約書及び重要事項の説明を行いました。

事業者	事業者名	株式会社クラス
	所在地	〒790-0966 松山市立花2丁目5番35号 いがビル1階 TEL089-910-5226 FAX089-910-5227
	代表者	代表取締役 桑原 深雪 ㊞
居宅介護支援事業所 クラス 管理者 山下 美砂 説明者氏名 _____ ㊞		

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、これらを十分理解した上でサービス提供開始に同意し、利用を申し込みます。

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

令和 年 月 日

利用者	住 所
	_____ 氏名 _____ ㊞
立会人	住 所
	_____ 氏名 _____ ㊞
上記代理人 (代理人を選任した場合)	住 所
	_____ 氏名 _____ ㊞

※「立会人」欄には、本人と共に契約を確認し緊急時に利用者の立場に立って事業者と連絡調整を行える方がいる場合に記載して下さい。尚、立会人は契約上の法的な義務を負うものではありません。

個人情報の利用同意書

居宅介護支援事業所 クララス
管 理 者 山下 美砂

私及び私の家族は、居宅介護支援サービスの利用にあたり、介護サービス事業者等に貴事業者のサービス従業者が、サービス担当者会議又はカンファレンス等で使用する私及び家族の介護、病歴、連絡先等の個人情報を提供することに同意します。

但し、下記の内容については情報提供を行わない、提供前に事前了承を得るように求めます。

情報提供を行わない制限を求める内容

令和 年 月 日

利 用 者	住 所
	氏 名 ㊞
家族代表者	住 所
続柄 ()	氏 名 ㊞