

# 居宅介護支援重要事項説明書

社会福祉法人 悠生会  
中央ケアプランセンター



# 中央ケアプランセンター重要事項説明書

## 1、事業所の概要

### 【法人】

法人名	社会福祉法人 悠生会
代表者氏名	理事長 永沼 泰
所在地	福岡県大野城市中2丁目5番5号
電話番号	092-504-1000
法人が行っている 他の事業	特別養護老人ホーム 悠生園 認知症対応型通所介護悠生園中デイサービスセンター 悠生園デイサービスセンター、中央デイサービスセンター 悠生園ケアプランセンター

### 【事業所】

事業所名	中央ケアプランセンター
管理者	坂本 留理子
事業所の種類	指定居宅介護支援事業所
指定番号	福岡県指定 第4073200885号
所在地	福岡県大野城市上大利1丁目3番9号
電話番号・FAX	TEL: 092-595-6805、FAX: 092-595-6844

## 2、事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

要介護状態にあるご契約者やそのご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。

### (2) 事業所の運営方針

- ・介護支援専門員等のご契約者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、ご契約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できるよう、ご契約者の立場にたつて援助を行います。
- ・事業の実施にあたっては、ご契約者の意志及び人格を尊重し、ご契約者の選択に基づき適切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いたします。
- ・事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健医療サービス及び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。
- ・正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとします。

### 3、事業実施地域及び営業時間

サービス提供地域	大野城市・春日市・太宰府市・福岡市博多区・那珂川町・筑紫野市
営業日・営業時間	月曜日～土曜日（8：30～17：30）
休業日	日曜日、国民の祝日、12月31日～1月3日 ※電話の転送等により24時間受付が可能な状態としております。

### 4、職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	管 理 者	介護支援専門員
常 勤（専 従）		1
常 勤（兼 務）	1	1

### 5、事業所が提供するサービスの内容と利用料金

#### (1) サービスの内容

##### 《居宅サービス計画の作成》

ご契約者の心身の状況や置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、居宅サービス計画を作成します。

#### 居宅サービス計画の作成の流れ

- ① 担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）を決定します。
- ② 自宅を訪問し、ご契約者・ご家族から相談内容を聞き取ります。（アセスメント）
- ③ 介護支援専門員は、ご契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案（ケアプラン）を作成します。
- ④ 介護支援専門員はサービス事業者等に連絡・調整を図り、サービスの提供を手配し、話し合いの場を設けます。（サービス担当者会議）
- ⑤ サービスが開始されます。
- ⑥ 介護支援専門員は毎月の訪問により、適切にサービスが行われているかを確認します。（モニタリング）

《居宅サービス計画の変更》

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

《介護保険施設等への紹介》

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介を行います。

《更新申請等手続きの代行》

ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請を援助いたします。また、ご契約者の状態の変化等により認定の見直し（区分変更）が必要な場合は、主治医やサービス事業者等と連携を図り必要な援助を行います。

(2) サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただく事になります。

《居宅介護支援費》 ※介護支援専門員一人当たりの取り扱い件数で算定します。

	要介護 1・2	要介護 3・4・5
<b>居宅介護支援費（Ⅰ）</b> 取扱件数が40件未満	(1,042 単位/月) 10,857 円/月	(1,353 単位/月) 14,098 円/月
<b>居宅介護支援費（Ⅱ）</b> 取扱件数が40件以上60件未満 (40件以上60件未満の場合適用)	(521 単位/月) 5,428 円/月	(677 単位/月) 7,054 円/月
<b>居宅介護支援費（Ⅲ）</b> 取扱件数が60件以上 (60件以上の場合のみ適用)	(313 単位/月) 3,261 円/月	(406 単位/月) 4,230 円/月

- ※ 取扱件数については、介護予防支援業務に係る受託を受けた場合には、当該件数に1/2を乗じて得た件数を含めて算定します。
- ※ 平成27年4月からの介護報酬改定で地域区分の見直しが行われました。事業所が所在する大野城市は6級地の地域区分の為、1単位＝10,422円で計算されます。

《加算項目》

	加算額	算定条件
初回加算	(300 単位/月) 3,126 円/月	新規に居宅介護サービス計画または介護予防サービス計画を作成した場合、また要介護状態区分が2段階以上変動した場合
入院時情報 連携加算 (I)	(200 単位/月) 2,084 円/月	入院時に病院または診療所等を訪問して、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合
入院時情報 連携加算 (II)	(100 単位/月) 1,042 円/月	入院時に病院等を訪問する以外の方法で、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合
退院・退所加算	(300 単位/月) 3,126 円/回	入院・入所中に、退院・退所後の生活支援に必要な情報を、病院等の専門職と面談し共有した場合
緊急時等居宅カン ファレンス加算	(200 単位/月) 2,084 円/回	病院等の求めにより、職員と一緒にご契約者宅を訪問し、カンファレンスを開催しサービス等の調整を行った場合
小規模多機能型居宅 介護事業所連携加算	(300 単位/月) 3,126 円/回	居宅サービスから小規模多機能型居宅介護に行こうする際、利用者に関する必要な情報を提供した場合
複合型サービス 事業所連携加算	(300 単位/月) 3,126 円/回	複合型サービスの利用を開始する際に、利用者に関する必要な情報を提供した場合

《その他の費用》

通常の事業実施地域以外の地域の居宅において行う指定居宅介護支援に要した交通費は、あらかじめご契約者又はそのご家族に対して金額等の説明を行い、同意を得た上でその実費をお支払いいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は下記の通りです。

事業所から、片道おおむね2キロメートル未満	1,000円
事業所から、片道おおむね2キロメートル以上5キロメートル未満	1,500円
事業所から、片道おおむね5キロメートル以上	2,000円

6、サービスの利用に関する留意事項

(1) 介護支援専門員の交替

①事業者の都合により、介護支援専門員を交替する場合

ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出で、介護支援専門員を交替する場合

当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情等の理由を明らかにして、介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

## 7、苦情の受付について

### (1) 当事業所相談窓口

中央ケアプランセンター

苦情受付窓口（担当者）	管理者 坂本留理子
所在地	福岡県大野城市上大利1丁目3番9号
電話番号	092-595-6805
受付時間等	月曜日～土曜日 8:30～17:30

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	所在地	電話番号
大野城市役所 相談窓口	大野城市曙町2丁目2番1号	092-580-1860
福岡市役所 相談窓口	福岡市中央天神1丁目8番1号	092-733-5452
東区保健福祉センター 相談窓口	福岡市東区箱崎2丁目54番27号	092-645-1069
博多区保健福祉センター 相談窓口	福岡市博多区駅前2丁目19番24号 大博センタービル	092-419-1081
中央区保健福祉センター 相談窓口	福岡市中央区大名2丁目5番31号	092-718-1102
南区保健福祉センター 相談窓口	福岡市南区塩原3丁目25番3号	092-559-5125
城南区保健福祉センター 相談窓口	福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号	092-833-4105
早良区保健福祉センター 相談窓口	福岡市早良区百道2丁目1番1号	092-833-4355
西区保健福祉センター 相談窓口	福岡市西区内浜1丁目4番1号	092-895-7066
春日市役所 相談窓口	春日市原町3丁目1番5号	092-584-1111
太宰府市役所 相談窓口	太宰府市観世音寺1丁目1番1号	092-921-2121
那珂川町役場 相談窓口	筑紫郡那珂川町西隈1丁目1番1号	092-953-2211
筑紫野市役所 相談窓口	筑紫野市二日市西1丁目1番1号	092-923-1111
福岡県国民健康保険 相談窓口	福岡市博多区吉塚本町13番47号	092-642-7859

## 8、事故発生時の対応及び賠償責任について

- (1) 事故等の緊急事態が発生した場合には、速やかにご契約者及びご家族、その他の関係機関に連絡をとり、然るべき措置を講じます。
- (2) ご契約者に対する居宅介護支援の提供において、賠償すべき事故等が発生した場合には必要な賠償を行います。

## 9、秘密保持と個人情報保護について

事業者及び介護支援専門員は、業務上知り得たご契約者及びそのご家族に関する個人情報ならびに秘密事項について、正当な理由なく第三者に漏らしません。



指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。  
本書交付を証する為、本書を2通作成し、社会福祉法人悠生会と契約者（またはその代理人）は  
記名捺印のうえ各1通を保管するものとします。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に  
同意しました。

平成 年 月 日

**【契約者】**

住所

---

氏名

印

---

**【家族又は代理人】**

住所

---

氏名

(続柄 ) 印

---

平成 年 月 日

**【居宅介護支援事業者】**

住所

福岡県大野城市上大利1丁目3番9号

---

事業所名

社会福祉法人 悠生会 中央ケアプランセンター

---

管理者

坂本 留理子

印

---

説明者

印

---

※ この重要事項説明書は、厚生省令第38号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、  
契約者またはその家族への重要事項説明の為に作成したものです。

# 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人悠生会 悠生園ケアプランセンター(以下、「法人」という)は、契約者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものとして重大な責務と考えます。よって、法人が保有する契約者等の個人情報に関して、適正かつ適切な取り扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得る為に、自主的なルール、及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関係法令、及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることとします。

## 1. 個人情報の適切な取得・利用・開示・委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知、または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③法人が委託する医療・介護関係事業所への業務委託を行う場合は、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、委託先の適切な監督を行います。

## 2. 個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は個人情報保護の取り組みを全ての職員に周知徹底させるために、個人情報に関する規則等を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防、及び是正のため、法人内において規則等を整備し、安全対策に努めます。

## 3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等への対応

法人は契約者が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

## 4. 苦情の対応

法人は個人情報の取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

# 個人情報の利用目的

社会福祉法人悠生会 悠生園ケアプランセンターは、個人情報保護法、及び契約者の権利と尊厳を遵守し、さらにその安全管理に配慮する為の「個人情報に関する基本方針」に基づいて、契約者の個人情報の利用目的を下記に示します。

- (1)管理・運營業務にかかる名簿の作成・保管
- (2)提供したサービスに関する請求業務等の介護保険事務・保管
- (3)契約に関する契約書・同意書の書類作成
- (4)居宅サービスの適切な提供の為の、他事業所との連帯(サービス担当者会議等)や照会等
- (5)緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡
- (6)ご家族に対する契約者の心身の状況やサービスの利用状況説明
- (7)事故・苦情等の報告作成
- (8)損害賠償等にかかる保険会社等への相談・届出等
- (9)介護・福祉・医療事業者等サービスに関係する事業者等のサービスの資質向上に関する事
- (10)行政に関する申請書類等の作成

# 個人情報に関する使用同意書

上記内容の説明を受け、私(契約者及びその家族)の個人情報の使用に同意いたします。

平成 年 月 日

## 【契約者】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 【家族又は代理人（選任した場合）】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように細心の注意を払います。

平成 年 月 日

## 【居宅介護支援事業者】

住所 福岡県大野城市上大利1丁目3番9号

事業者名 社会福祉法人悠生会 中央ケアプランセンター

管理者 坂本 留理子 印 \_\_\_\_\_