

重要事項説明書

居宅介護支援サービス提供の開始にあたり、平成 11 年 3 月 31 日厚生省第 38 号（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準）第 4 条に基づいて、当事業所が説明するべき事項は以下の通りです。

1.事業者概要

事業所者名	株式会社 Plus-one
事業所の所在地	静岡県静岡市清水区楠 5 1 0 - 1 マノワール A 1 0 2
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役 望月 康浩
設立年月日	平成 26 年 4 月 17 日
電話番号	0 5 4 - 3 6 8 - 4 3 0 1
FAX 番号	0 5 4 - 3 6 8 - 4 3 1 0
提携保険会社	日新火災海上保険 株式会社

2.事業所概要

事業所名	ケアプランセンター オリーブ
指定事業所番号	居宅介護支援事業 静岡市 第 2 2 7 4 2 0 7 2 9 5 号
所在地	静岡県静岡市清水区楠 5 1 0 - 1 マノワール A 1 0 2
電話番号	0 5 4 - 3 4 0 - 3 9 0 0
FAX 番号	0 5 4 - 3 6 8 - 4 3 1 0
アドレス	olivecare.plan.shimizu@gmail.com
開設年月日	平成 28 年 5 月 1 日
管理者 氏名	長澤 ともみ
サービス実施地域	静岡市・焼津市・藤枝市・島田市・吉田町・牧之原市

（当法人が合わせて実施する事業）

プラスワンケアサービス	福祉用具貸与・販売	住宅改修工事
-------------	-----------	--------

3.営業時間

営業日	平日：月曜日～金曜日（夏季休暇・年末年始を除く） 原則土日祝日休み
営業時間	9：00～17：00（緊急対応除く）
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて 24 時間体制にて受付

4.職員の体制

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	保有資格の内容
管理者		1 名		主任介護支援専門員 社会福祉主事
介護支援専門員	2 名	1 名		介護支援専門員 介護福祉士
その他職員（事務）				

5.事業の目的及び運営方針

【事業の目的】

利用者の心身の特性を踏まえ、その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、適正なサービスを提供することを目的とする。

【運営方針】

利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、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所から、総合的且つ効率的に提供されるよう配慮して行う。

6.当該事業所が提供するサービスと利用料金

【サービス内容】

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者の居宅を訪問し、契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、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（「以下指定居宅サービス等」という）が総合的且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。

〈居宅サービス計画作成の流れ〉

1. 事業所は介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

2. 居宅サービス計画の作成の開始にあたり、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料金等の情報を適正にご利用者またはそのご家族等に対して提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。

3. 介護支援専門員は、ご利用者及びそのご家族の置かれた状況等を考慮して、ご利用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を作成します。

4. 介護支援専門員は前項で作成した居宅サービスの原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者及びそのご家族等に対して説明し、ご利用者の同意を得た上で決定するものとします。

② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ご利用者及びその家族等指定居宅サービス事業所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します。
- 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助（申請代行等）を行います。
- ご利用者が医療系サービスを希望した場合利用者の同意を得た上で、医師等の意見を求め、各事業所やモニタリング時に得た情報を提供します。
- ご利用者は居宅サービス計画の作成にあたり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が可能です。

- ご利用者は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の選定理由の説明を求めることが可能です。
- 前 6 ヶ月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与、併設事業所同事業の各サービス利用割合をご利用者及びそのご家族に対して文書で説明及び同意を得ていきます。

【利用料金】

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援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。ただし、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 ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただく場合がありますのでご了承ください。

(居宅介護支援利用料)

介護報酬 1 単位当たりの単価：各地域区分に応じて適用

～居宅介護支援Ⅰ～

① 介護支援専門員取扱件数 45 件未満の場合

要介護 1・2 1 0 8 6 単位/月 要介護 3・4・5 1 4 1 1 単位/月

② 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5 4 4 単位/月 要介護 3・4・5 7 0 4 単位/月

③ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3 2 6 単位/月 要介護 3・4・5 4 2 2 単位/月

～居宅介護支援Ⅱ～ ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置有

④ 介護支援専門員取扱件数 50 件未満の場合

要介護 1・2 1 0 8 6 単位/月 要介護 3・4・5 1 4 1 1 単位/月

⑤ 介護支援専門員取扱件数 50 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5 2 7 単位/月 要介護 3・4・5 6 8 3 単位/月

⑥ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3 1 6 単位/月 要介護 3・4・5 4 1 0 単位/月

⑦ 加算を算定した場合

初回加算 3 0 0 単位/月

入院時情報連携加算（Ⅰ） 2 5 0 単位/月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 1 0 0 単位/月

退院・退所加算（Ⅰ）イ 入院または入所期間中 1 回を限度に 4 5 0 単位

退院・退所加算（Ⅰ）ロ 入院または入所期間中 1 回を限度に 6 0 0 単位

退院・退所加算（Ⅱ）イ 入院または入所期間中 1 回を限度に 6 0 0 単位

退院・退所加算（Ⅱ）ロ 入院または入所期間中 1 回を限度に 7 5 0 単位

退院・退所加算（Ⅲ） 入院または入所期間中 1 回を限度に 9 0 0 単位

通院時情報連携加算 5 0 単位/

緊急時等居宅カンファレンス加算	<u>200</u>	単位/月
ターミナルケアマネジメント加算	<u>400</u>	単位/月
特定事業所加算（Ⅰ）	<u>519</u>	単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	<u>421</u>	単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	<u>323</u>	単位/月
特定事業所加算（A）	<u>114</u>	単位/月

⑧ 減算等

【基準】

(1)

- ・ ケアマネジメントに係るサービス担当者会議やモニタリングの実施など基本的業務を実施していない場合。
- ・ ご利用者が介護サービス計画書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ことが可能であることを、ご利用者やそのご家族に対して説明を行わなかった場合。
- ・ 前6ヶ月間に作成した介護サービス計画書に位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の提供回数のうち同一事業所によって提供されたものの割合が80%以上。

運営基準減算	<u>所定単位数の50%に減算</u>
特定事業所集中減算	<u>200</u> 単位/月 減算

(2) 交通費

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の実費を頂きます。自動車の場合通常の地域を超えた地点から往復道程1.5km毎に100円頂く場合があります。

(3) 解約料

契約者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) お支払方法

契約者が事業所に費用を支払うこととなる場合には、原則として契約者のご指定の口座より自動引落し、月毎の清算とします。

7.苦情等申立先

1.サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づき提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当介護支援専門員、または下記担当者までお申し出ください。

苦情受付 窓口担当者	望月 康浩
受付時間	平日 9:00～17:00
受付方法	電話・面談
連絡先	電話: 054-368-4301

(2) その他の窓口（行政機関）

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

窓 口	所在地	連絡先
静岡市介護保険課	静岡市葵区追手町5-1	電話: 054-221-1202
静岡国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	静岡市葵区春日2丁目 4番34号	電話: 054-253-5590

8.虐待防止のための措置

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定。

虐待防止に関する責任者	代表取締役 望月 康浩
-------------	-------------

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

9.業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った訓練を実施します。

10.感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延の防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催。
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備。
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施。
- (4) 感染対策に関する責任者を選定。

感染対策に関する責任者	代表取締役 望月 康浩
-------------	-------------

11.身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、心身の拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

12.事故発生時の対応

- 1 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- 2 利用者に対する指定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には、損害賠償を速やかに行う。

13.同一事業所の提供割合

1.当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用状況は別紙のとおりである。

(1) 過去 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。

訪問介護	通所介護	地域密着型 通所介護	福祉用具
26.4%	40.1%	14.1%	80.5%

(2) 前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合割合。

訪問介護	訪問介護 たまちゃんちの手 24.5%	セントケアやさか 17.5%	エース介護タクシー 14%
通所介護	アブレイズリハビリ センターくさなぎ 12.7%	デイサービス 有度の里 11.5%	元気広場 春日 6.9%
地域密着型 通所介護	遊人倶楽部 27.8%	デイサービス未来 袖師 9.8%	フォーシーズン 通所介護 9.8%
福祉用具貸与	プラスワン ケアサービス 51.2%	介護ショップ 猫の手 12.1%	協和医科器機 株式会社 9.7%

個人情報の使用同意

利用者及びその家族の個人情報については次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用いたします。

(目的)

- ・居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。

(使用する事業者の範囲)

- ・利用者が提供を受けるすべての居宅介護サービス事業者等。

(使用する期間)

- ・契約で定める期間

(条件)

- ・個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ・個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

居宅介護支援サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報使用についての説明を行いました。

(事業者)

住所：静岡市清水区楠510-1 マノワールA102

事業者名： 株式会社 Plus-one

事業所名： ケアプランセンター オリーブ

説明者職名 介護支援専門員 氏名 _____

この契約の成立を証するために本書2通を作成し、ご利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、個人情報の使用及び指定居宅介護サービスの利用開始に同意します。

令和 7 年 月 日

【ご利用者】

住 所 静岡市清水区

氏 名

【署名代行者】

住 所

氏 名

(続柄：)

