ケアプラン好日の家　重要事項説明書

１、事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号　049-298-7485

ＦＡＸ　049-298-7486

担当者　島村　聡

※ご質問・ご不明点等、何でもお問い合わせ下さい。

２、ケアプラン好日の家の概要

（１）居宅介護支援事業所の指定番号・サービス提供地域

事業所名	ケアプラン好日の家
事業所所在地	埼玉県坂戸市浅羽 1430-1
介護保険指定番号	居宅介護支援（　１１７６００１４３４　）
サービスを提供する地域	坂戸市・鶴ヶ島市・日高市・毛呂山町・越生町

（２）事業所の職員体制

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	業務内容
管理者		1			事業所の職員・業務管理
介護支援専門員	6	1			居宅介護支援事業

（３）営業時間

◎月曜日～土曜日　午前８時３０分～午後５時３０分

◎休　業　日　日曜日

当事業所の居宅介護支援の特徴

（１）運営方針

・事業所は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう配慮して援助につとめる。

・利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、施設等の多様なサービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいて介護サービスが提供されるよう配慮して行う。

・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏する事のないよう、公正中立に行う。

・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図るものとする。

・利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思をふまえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行う。
・保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に公正、中立に対応し正しい調整を行う。
・坂戸市条例及び「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」(厚生省令第 38 号、平成 11 年 3 月 31 日付)」を遵守する。

（２）居宅介護支援の実施概要等

・居宅サービス計画にあたっての訪問・状況把握
・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付、モニタリング
・給付管理業務
・サービス担当者会議の開催・連絡調整
・介護保険施設等の紹介

当法人の概要

法人名	社会福祉法人久壽会
理事長	平塚　大（ひらつか　まさる）
法人所在地	〒350 - 0238 埼玉県坂戸市浅羽 1130-1
電話番号	049-298-3633
設立年月日	平成 28 年 8 月 11 日
事業内容	特別養護老人ホーム（ユニット型個室 110 床）（坂戸市） 小規模多機能ホーム（小規模多機能型居宅介護）（坂戸市・毛呂山町） 通所介護事業所　（利用定員 40 名）（坂戸市片柳・浅羽） 居宅介護支援事業所　（坂戸市・毛呂山町） 地域包括支援センター（坂戸市） 介護保険法による（予防）居宅介護支援事業・居宅介護サービス

居宅介護支援の内容+

（１）インテークワーク

初回の相談依頼を受けて、利用者家族と面談します。

（２）アセスメント

利用者の居宅を訪問して利用者、家族と面談した上で課題の分析をします。

（３）居宅サービス計画原案の作成

アセスメント後居宅サービス計画原案の作成をします。

（４）サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画原案を基に利用者、家族、専門職等とサービス担当者会議を開催します。

（５）文書による同意

サービス担当者会議にて居宅サービス計画書の検討後利用者又は家族により文書による同意を受けて交付します。

（６）モニタリングの実施

少なくとも月１回、利用者宅を訪問し面談してモニタリングを実施し結果を記録します。

（７）居宅サービスの計画の変更

利用者の状態が変化した等の場合は速やかに居宅サービス計画変更のための、上記（２）から（５）の実施をします。

居宅介護支援に係る事業所の義務について

・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業の開始に際し、あらかじめ、利用者又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生じた場合には、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。

・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、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。

・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系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「主治医」という）の意見を求めます。その場合において介護支援専門員は、居宅介護サービス計画を作成した際には、当該居宅介護サービス計画を主治医等に交付します。特に訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅介護サービス計画を作成します。

・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、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、居宅サービス計画に位置付けられた居宅介護サービス事業所の選定の理由を求めることができ、利用者は複数の居宅介護サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

・介護支援専門員は福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする）について貸与と販売の選択ができることについてメリットデメリットを含め十分に説明します。利用者の選択にあたり必要な情報提供をするとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況を踏まえ提案をします。

利用料金

要介護の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、法定代理受領をできなくなった場合は、次頁の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、市町村窓口に提出しますと、厚生労働大臣が定める基準により算出した居宅介護支援費の額の戻しを受けられます。

【居宅介護支援費】

ﾁｪｯｸ		要介護１・２ 円（単位）１単位　10.42 円	要介護 3～5 円（単位）１単位　10.42 円
☑	介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人未満	居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ） 11,316 円(1,086 単位)	居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ） 14,702 円(1,411 単位)
□	介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 45 人以上で 45 以上 60 未満の部分	居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ） 5,668 円(544 単位)	居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ） 7,335 円(698 単位)
□	介護支援専門員 1 人に当りの利用者の数が 40 以上で 60 以上の部分	居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅲ) 3,396 円(326 単位)	居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅲ) 4,397 円(422 単位)

【その他加算】

ﾁｪｯｸ			（単位数） 1 単位　10.42 円	利用料
☑	初回加算	1 月につき	＋300	3,126 円
□	入院時情報連携加算（Ⅰ）	1 月につき	＋250	2,605 円
□	入院時情報連携加算（Ⅱ）	1 月につき	＋200	2,084 円
□	退院・退所加算（Ⅰ）イ	1 月につき	＋450	4,689 円
□	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	1 月につき	＋600	6,252 円
□	退院・退所加算（Ⅱ）イ	1 月につき	＋600	6,252 円
□	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	1 月につき	＋750	7,815 円
□	退院・退所加算（Ⅲ）	1 月につき	＋900	9,378 円
□	特定事業所医療介護連携加算	1 月につき	＋125	1,302 円
□	通院時情報連携加算	1 月につき	＋50	521 円
□	緊急時等居宅カンファレンス加算	1 月に 2 回を限度	＋200	2,084 円
□	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	＋400	4,168 円
□	特定事業所加算（Ⅰ）	1 月につき	＋519	5,407 円
☑	特定事業所加算（Ⅱ）	1 月につき	＋421	4,386 円
□	特定事業所加算（Ⅲ）	1 月につき	＋323	3,365 円
□	特定事業所加算（Ａ）	1 月につき	＋114	1,187 円
☑	介護職員等処遇改善加算（居宅介護支援）	1 月につき	居宅介護支援費に 2.1％を乗じた単位数	全単位数の 2.1%

・地域区分について、坂戸市は 6 級地となり、地域区分別１単位の単価は 10.42 円。※令和８年６月現在

その他料金

交　通　費	サービス提供地域内の場所に関しては頂きません。
提供地域外交通費	サービス提供地域外への交通費に関しては自動車を使用する場合、通常の事業実施地域を超えた地点から１ｋｍあたり 100 円頂きます。 公共交通機関を使用した場合は実際の費用を頂きます。
解　約　料	利用者は契約を解約する事ができます。解約料金は頂きません。

サービスの利用方法

サービスの利用開始

まずは、お電話でお申込下さい。

当事業所の職員がお伺いいたします。契約の締結後にサービスのご提供を開始致します。

【お願い事項】

・お茶やお菓子など、お心付けなどは、一切ご不要です。

・大切なペットの安全を守るためにも、ペットはゲージに入れる等のご協力をお願いします。　　職員がペットに噛まれた場合等、怪我を負った場合、治療費のご相談をさせていただく場合があります。

・訪問中、写真や動画撮影、録音等は事前に職員本人の同意を受けてください。

サービスの終了

① 利用者は、事業者に対して文書で通知をする事により、いつでもこの契約を解約する事ができます。

② 事業者は人員不足等のやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知をする事により、この契約を解除する事ができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業所に関する情報を利用者に提供します。

③ 事業者は、利用者又はそのご家族が事業者や介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたい背信行為を行った場合、文書で通知する事により、直ちに契約を解除する事ができます。

＊例：不実の告知等で事業者や介護支援専門員の不利益が生じた場合
契約の不履行等で、居宅介護支援事業の契約の継続が困難な場合
介護保険サービス利用料の支払いに応じない場合　等

④ 事業者は、利用者又はその御家族が事業者や介護支援専門員に対して、暴力・ハラスメント行為（＊厚生労働省より通知されている「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に記載されているハラスメントの定義に該当する行為）を行った場合は、文書で通知する事により、直ちにこの契約を解除する事ができます。

＊例：身体的暴力（物を投げつける、叩く、ひっかく、唾を吐く、服を引きちぎる等々）
精神的暴力（威圧的な態度で文句を言い続ける、怒鳴る、理不尽なサービスを要求・強要する、刃物等をちらつかせる等々）
セクシャルハラスメント（卑猥な言動を繰り返す、必要もなく手や腕などを触る等々）

⑤　次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

（１）利用者が病院・介護保険施設に入院、入所し、ご自宅に戻る予定が無い場合。

（２）利用者の要介護状態区分が非該当（自立）、要支援１、要支援２と認定された場合。

（３）利用者が死亡した場合。

（４）入院や入所等の理由以外で、介護保険サービスを利用しない期間が、３か月を経過した時点。再相談は優先的に受け付けますが、その時点での担当件数等の状況によって、担当できない場合もあります。

⑥　利用者の要介護状態区分が要支援１、要支援２と認定された場合においては、事業者は当該担当地域の地域包括支援センターを紹介する等の便宜を図ります。

緊急時の対応について　　（契約書第１３条　参照）

訪問中に利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等の医療機関、御家族等に連絡を取り、必要な措置を行ないます。

個人情報の保護について　（契約書第１４条　参照）

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」および厚生労働省策定の「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ます。

２、事業者が得た利用者の個人情報については、居宅サービス計画の作成や計画に位置づけた指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連携調整等以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及び、御家族又は代理人の了承を得るものとします。

事故発生時の対応について　　（契約書第１７条　参照）

１、事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を行うとともに、速やかに御家族等、及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応などについて報告します。

２、事故等により要介護認定に影響する可能性がある場合には市町村（保険者）に事故の概要を報告致します。

３、事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

４、事業者は、自己の責任に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

①　契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また、不実の告知を行なった事に起因して損害が生じた場合。

② 契約者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、また、不実の告知を行なった事に起因して損害が生じた場合。

③ 契約者が急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が生じた場合。

④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行なった行為に起因して損害が生じた場合。

なお事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	全国商工会連合会
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	賠償限度額２億円

サービス内容に関する相談・苦情　　（契約書第１６条　参照）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援または居宅介護サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対して、迅速に対応します。

● 相談・要望・苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

・サービス相談窓口

電話番号　：　049-298-7485

担当部署　：　ケアプラン好日の家

担当者名　：　島村　聡

受付時間　：　月曜日～土曜日　８：３０～１７：３０

※ 日曜日は休業日となります。

● 市町村（保険者）等の窓口

下記窓口でも相談・要望・苦情等を伝える事ができます。

坂戸市役所　高齢者福祉課 介護保険係 電話：　049-283-1331	毛呂山町役場　高齢者支援課　介護保険係 電話：　049-295-2112（代表）
鶴ヶ島市役所　健康福祉部　高齢者福祉課 電話：　049-271-1111	越生町役場　高齢者支援課　介護保険担当 電話：　049-292-3121
日高市役所　介護福祉課 電話：　042-989-2111（代表）	

国民健康保険団体連合会苦情相談係　（介護保険について） 電話：　048-824-2568

虐待防止に関する事項　　（契約書第２０条　参照）

１、事業者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ずるものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

② 虐待の防止のための指針を整備します。

③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

④ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくものとします。

２、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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。

衛生管理　　（契約書第２１条　参照）

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

事業継続計画の策定　　（契約書第２２条　参照）

１、 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

２、 従業者に対し、計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

３、 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

身体拘束について　　（契約書第２３条　参照）

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し 5 年間保存します。また事業所として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

① 切迫性　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

② 非代替性　身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できない場合に限ります。

③ 一時性　利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

居宅介護支援のサービス提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を致しました。

令和　　年　　月　　日

事業所

所在地　　埼玉県坂戸市浅羽 1430-1

名　称　　ケアプラン好日の家

説明者　　介護支援専門員　　氏名

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用申込者

住所

氏　名

代理人（続柄：　　）

住所

氏　名