

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

株式会社 リブラン

『ケアプランセンター花桃』

介護保険事業所番号 2372005187

1、事業者

- (1) 法人名 株式会社 リブラン
- (2) 法人所在地 豊橋市大崎町字境松 6 9 番地 2
- (3) 代表者氏名 代表取締役 河 邊 政 勝
- (4) 設立年月日 平成 26 年 11 月 7 日

2、事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるようにすることを目的として居宅サービス計画(ケアプラン)の作成等のサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称、所在地及び電話番号
ケアプランセンター花桃
(令和 5 年 4 月 1 日 指定 愛知県第 2372005187 号)
 - ① 所在地 豊橋市岩崎町字米山 2 3 番地 5
 - ② 電話番号 0 5 3 2 - 3 9 - 3 3 3 6

3、事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の営業地域 豊橋市
- (2) 営業日及び営業時間

受付日時	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ただし、祝日法による休日及び年末年始の休日 (12 月 29 日～1 月 3 日)を除く
サービス提供日時	月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ただし、祝日法による休日及び年末年始の休日 (12 月 29 日～1 月 3 日)を除く

4、職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

事業所名	職 種	常 勤	非常勤	合 計
ケアプランセンター花桃	所長(管理者)	1 名	0 名	1 名
	介護支援専門員	1 名	名	1 名

(管理者は介護支援専門員を兼ねる)

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用者負担はありません。

6、サービスの内容と利用料金(契約書第3～6条、第8条参照)

《サービスの内容》

1、居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご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)

- ・事業者は、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。
- ・利用者又はその家族等は介護支援専門員に対し複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、居宅介護サービス計画に位置づ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出来ます。
- ・居宅サービス計画作成の開始にあたって、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、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。
- ・介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、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を作成します。
- ・介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画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、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約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

- ・ご契約者及びその家族等、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。
- ・ご契約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を行います。

3、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。

4、介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

《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。

ただし、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(介護保険法の改正等により告示額が変更された場合は、その額とする。)を一旦お支払いください。

① 居宅介護支援費 (I)	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費 (i) 取扱件数 45 件未満	1086 単位	1411 単位
居宅介護支援費 (ii) 45 件以上 60 件未満	544 単位	704 単位
居宅介護支援費 (iii) 60 件以上	326 単位	422 単位

*1 月につき

居宅介護支援費 (II)	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援費 (i) 取扱件数 50 件未満	1086 単位	1411 単位
居宅介護支援費 (ii) 50 件以上 60 件未満	527 単位	683 単位
居宅介護支援費 (iii) 60 件以上	316 単位	410 単位

*居宅介護支援費 (II) は情報通信機器 (人工機能関連術含む) の活用又は事務員の配置を行っている場合。

② 初回加算	→ 300 単位
--------	----------

新規にケアプランを策定した場合、及び要介護度区分の 2 段階以上の変更認定を受けた場合。運営基準減算に該当する場合は算定しない。

③ 入院時情報連携加算 I	→ 250 単位
入院時情報連携加算 II	→ 200 単位
④ 退院・退所加算 (連携 1 回)	→ 450 単位 (カンファレンス 無)
退院・退所加算 (連携 1 回)	→ 600 単位 (カンファレンス 有)
退院・退所加算 (連携 2 回)	→ 600 単位 (カンファレンス 無)
退院・退所加算 (連携 2 回)	→ 750 単位 (カンファレンス 有)
退院・退所加算 (連携 3 回)	→ 900 単位 (カンファレンス 有)

⑤ 緊急時等居宅カンファレンス加算	→ 200 単位 (1 月に 2 回を限度とする)
-------------------	------------------------------

⑥ 特定事業所加算	
(I) 1 月につき 519 単位を加算	
(II) 1 月につき 421 単位を加算	

(Ⅲ) 1月につき323単位を加算

(A) 1月につき114単位

◆ 退院退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門員等の参加促進

退院・退所後福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。

◆ 通院時情報連携加算 1月につき50単位を加算【新設】

利用者が病院・診療所において医師の診察を受ける時にケアマネージャーが同席し、医師等に対して当該利用者の心身状況や生活環境の情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な提供を受けたうえでケアプランに記録する。

*1単位の単価に関しては、地域区分（豊橋市：7級地で、1単位の単価は10,21円となります）により、居宅介護支援費に要する費用の額を算定した場合において、1単位未満の端数がある時には、その端数を切り捨てて計算します。

7、サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交代（契約書第7条参照）

事業所の都合により、介護支援専門員を交代する事があります。介護支援専門員を交代する場合は、ご契約者に対してサービスの不利益が生じないよう十分に配慮します。

8、苦情の受付について(契約書第17条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

ケアプランセンター花桃	所在地	豊橋市岩崎町字米山23番地5
	電話番号	0532-39-3336
	受付日時	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
	担当者	佐藤 妙子

(2) 行政機関における苦情受付窓口

東三河広域連合 介護保険課	所在地	豊橋市八町通二丁目16番地
	電話番号	0532-26-8470
	受付日時	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話番号	052-971-4165
	受付日時	月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

9、ケアマネジメントの公正中立性の確保（利用実績の説明）

居宅介護支援の提供の開始に際し、前6か月間に該当事業所で作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合、また訪問介護等ごとの回数のうち同一のサービス事業者により提供されたケアプラン数が占める割合等を利用者に説明し理解を得る。

10, 事故発生時の対応

- ・利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者のご家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要に応じた措置を講じます。
- ・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います。

11, 秘密保持

個人情報の法律に基づき利用者様及びご家族の個人情報を必要な範囲で利用いたします。

* 詳細は個人情報の利用に関する同意書に記載

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。
令和 年 月 日

株 式 会 社 リ ブ ラ ン
説 明 者 職 名 ケ ア プ ラ ン セ ン タ ー 花 桃 管 理 者
氏 名 佐 藤 妙 子 印

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。

利用者 住 所
氏 名 印

代理人 続 柄

住 所

氏 名 印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令和6年度介護報酬改定規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。