

居宅介護支援重要事項説明書

<令和 6年 4月 1日現在>

1 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	博愛苑ケアプランセンター
所在地	福岡県京都郡苅田町大字提字唐松2781番
電話番号	093-436-2318
FAX番号	093-436-6818
事業者指定番号	4070000924
サービス提供地域	苅田町 小倉南区 行橋市

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護福祉士	1(兼)		1	管理・指導
介護支援専門員	介護福祉士、作業療法士 社会福祉士	4		4	居宅介護計画作成

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
平日	8:30 ~ 17:15

営業しない日	土曜日、日曜日、祝祭日、12月31日～1月3日
--------	-------------------------

(4) 事業所であわせて実施するサービス

サービスの種類	介護保険事業者番号
通所リハビリテーション(デイケア)	4057380091
短期入所療養介護(ショートステイ)	4057380091
介護予防通所リハビリテーション	4057380091
介護予防短期入所療養介護	4057380091
介護老人保健施設(老健施設)	4057380091
グループホーム まごころ	4098000013
デイサービスセンター えがお	4078000173
訪問リハビリテーション	4078000298
介護予防訪問リハビリテーション	4078000298

2 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

医療法人博愛会が開設する、博愛苑ケアプランセンター(以下「事業所」という。)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ① 事業の実施にあたっては、利用者の意志、及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ② 事業所の介護支援専門員は、要介護者等がその居宅において日常生活を営むために必要な保健・医療・福祉サービス等を適切に利用することができるよう、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境、及びその家族の希望を勘案し、指定居宅サービス等の種類及び内容等を定めた計画（居宅介護サービス計画）を作成するとともに、居宅介護サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
- ③ 事業所の介護支援専門員は、居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。
- ④ 事業の実施にあたっては、要介護者等が総合的なサービスを利用することができるよう、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との連携に努めるものとする。
- ⑤ 居宅サービス事業所の選定にあたっては、複数の居宅サービス事業所の紹介を求めることが可能であることやケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であるものとする。
- ⑥ 事業所のケアプランは、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与おける同一事業所によって提供されたものの割合について、利用者の求めに応じて交付できるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
アセスメント（評価）の方法	全社協版等
従業員研修の有無	有 年2回以上、研修に参加

3 サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、モニタリング（月1回の自宅訪問）
- (2) 要介護認定の申請代行
- (3) 給付管理業務
- (4) 居宅サービス事業者、介護保険施設との連絡調整

4 利用料金等

(1) 利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用負担金を支払い、支援事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。指定居宅介護支援提供証明書を後日各市町村の介護保険係の窓口へ提出しますと、保険給付分の払戻を受けられます。

基本料金

居宅介護支援費（Ⅰ）

i)	要介護 1・2	10,860円
	要介護 3・4・5	14,110円
ii)	要介護 1・2	5,440円
	要介護 3・4・5	7,040円

居宅介護支援費（Ⅱ）

i)	要介護 1・2	10,860円
	要介護 3・4・5	14,110円
ii)	要介護 1・2	5,270円
	要介護 3・4・5	6,830円

介護予防支援費（Ⅱ）

要支援 1・2	4,720円
---------	--------

※指定居宅介護支援事業者が行う場合

加算料金

- | | | |
|---|--|--------------|
| ① | 初回加算 | 3,000円 |
| ② | 特定事業所加算（Ⅰ） | 5,190円 |
| | 特定事業所加算（Ⅱ） | 4,210円 |
| | 特定事業所加算（Ⅲ） | 3,230円 |
| | 特定事業所加算（A） | 1,140円 |
| ③ | 特定事業所医療介護連携加算 | 1,250円 |
| | ※意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する。
利用者の状態等について主治の医師等に必要な情報伝達を行う | |
| ③ | 入院時情報連携加算（Ⅰ） | 2,500円 |
| | 入院時情報連携加算（Ⅱ） | 2,000円 |
| | ※（Ⅰ）は入院後3日以内、（Ⅱ）は入院後7日以内に情報提供
入院時に担当ケアマネの氏名等を医療機関に提供いたします。 | |
| ⑤ | 退院・退所加算（Ⅰ）イ | 4,500円 |
| | 退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 6,000円 |
| | 退院・退所加算（Ⅱ）イ | 6,000円 |
| | 退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 7,500円 |
| | 退院・退所加算（Ⅲ） | 9,000円 |
| | ※退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等の連携促進 | |
| ⑥ | 通院時情報提供連携加算 | 500円 |
| | ※医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、必要な情報提供の連携
を行い、居宅サービス計画に記録した場合に算定します。 | |
| ⑦ | 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000円 |
| ⑧ | ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000円 |
| ⑨ | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の100分の1 |
| ⑩ | 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数の100分の1 |

(2) 交通費

1の(1)のサービスを提供する地域の方は無料です。それ以外の方につきましては実費が必要になる場合があります。

(3) キャンセル料

利用者はいつでも契約を解約することができます、一切料金はかかりません。

5 利用者へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

6 サービス内容に関する相談及び苦情・虐待の連絡先

相談担当者及び 連絡先	担当者	巢元 晃
	ご利用時間	8:30～17:15
	ご連絡先	電話 093-436-2318
	※来所されますときは、事前にご連絡をお願い致します。	

* 公的機関においても相談、苦情の申し出ができます。

1	苅田町役場 福祉課介護保険担当 所在地 京都郡苅田町富久町一丁目19番地1 電話番号 平日 093-434-5544
2	行橋市役所 介護保険課 所在地 行橋市中央一丁目1番1号 電話番号 平日 0930-25-1111 (内線 1172～1176)
3	小倉南区役所 保険福祉課介護保険係 所在地 北九州市小倉南区若園五丁目1番2号 電話番号 平日 093-951-4111
4	福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連) 所在地 福岡県博多区吉塚本町13-47 電話番号 平日 092-642-7859

7 災害時や事故発生時の対応

利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、災害や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市区町村に連絡を行い、必要な措置を講じます。

8 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、職員の研修の実施や窓口の設置など必要な措置を講ずるものとする。

事業所は、サービス提供中に、事業所職員又は利用者の家族等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、速やかにこれを市区町村に通報するものとする。

9 支援事業者 (法人) 概要

名称・法人種別	医療法人 博愛会
代表者名	理事長 山本 英彦
法人本部所在地・連絡先	所在地 京都郡みやこ町勝山箕田298
	電話番号 0930-32-2711
	FAX番号 0930-32-2712

10 運営状況について

利用者の求めにより、事業計画及び財務内容の閲覧に応じます。

個人情報保護方針

介護老人保健施設博愛苑・デイサービスセンターえがお・グループホームまごころ・博愛苑ケアプランセンター（以下「各事業所」という）では、ご利用者様に安心して、自律した生活を送っていただけるよう、また希望をもって、その人らしくいきいきとした毎日が楽しく過ごせるように、各サービスを提供させていただいています。

これらの各事業所は、ご利用者様・ご家族様の生活に即した援助をさせていただくという特性から、身体・生活状況・疾患等の情報を含め、プライバシーに関わる情報を提供していただくこととなります。これらの情報は、ご利用者様・ご家族様の尊厳にかかわるものであり、万が一にでも流出してしまえば、ご利用者様・ご家族様の不利益を招くことが考えられます。

以上により、私たちは介護サービス事業者に従事する一員として、ご利用者様・ご家族様のプライバシーを守り、事業所全体の安定・信頼の構築に寄与し、皆様に安心して、各サービスをご利用いただくために、以下のとおり個人情報保護方針を定め、実行いたします。

ここで言う個人情報とは、各事業所が管理・運営するサービスを通じてご利用者様からご提供いただく氏名、住所、電話番号、年齢、性別、職業等、特定の個人を識別できる情報を指します。

(1) 個人情報取得の目的

各事業所は、お預かりした個人情報の利用目的を明確に定めるとともに、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を適切に取扱います。また、個人情報を正確かつ最新の状態に保つように努めます。

各事業所は、お預かりする個人情報を以下に定める目的で取得させていただき、これらの目的以外には利用いたしません。

- ご利用者様へのご依頼内容や送迎方法などの連絡・確認、送迎および料金の請求・払い戻しのため
- ご利用者様への報告やお問い合わせに対する回答など、必要な対応を行うため
- ご利用者様へのサービス情報のお知らせのため

(2) 個人情報の利用および提供について

各事業所は、ご利用者様の個人情報の利用につきまして以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- ご利用者様およびご家族様の了解を得た場合
- 各事業所と個人情報に関する機密保持契約を締結している業務委託先機関に対して、業務の達成に必要な範囲内で個人情報の取扱を預託する場合
- 統計的なデータとして、個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- 法令等により提供を要求された場合

(3) 個人情報の適性管理について

各事業所では、ご利用者様の個人情報を適正に取り扱うために責任者を置き、個人情報保護の重要性について職員に対する教育啓発活動を定期的実施致します。また、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講ずることにより、個人情報の安全性・正確性の確保を図り、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施致します。

また、ご利用者様の健康及び生命を守るために、一部の検査等を外部の医療施設や検査会社等に委託するなど、診療上個人データを第三者に知らせる事が求められる場合も、信頼のおける施設等を選択するとともに、ご利用者様の個人情報が不適切に扱われないように契約を取り交わし、可能な限りご利用者様の個人情報を保護するように努めます。

(4) 個人情報の確認・修正等について

各事業所は、ご利用者様の個人情報をできるだけ正確かつ最新の内容で管理します。

ご利用者様からお申し出があった時は、登録情報の開示を行います。また、内容が正確でないなどのお申し出があった時は、その内容を確認し必要に応じて登録情報の追加・変更・訂正または削除等を行います。

(5) 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

各事業所は、個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

(6) お問い合わせ窓口

各事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や、ご利用者様のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

[個人情報取扱窓口]

●介護老人保健施設 博愛苑／TEL. 093-436-0743(代表)・FAX. 093-436-6818

担当) 各部署の責任者および支援相談員

●デイサービスセンターえがお／TEL・FAX. 093-434-6716

担当) 管理者および主任

●グループホームまごころ／TEL・FAX. 093-434-6666

担当) 管理者

●博愛苑ケアプランセンター／TEL. 093-436-2318・FAX. 093-436-6818

担当) 管理者

●介護老人保健施設 博愛苑 訪問リハビリテーション／TEL. 093-436-0743(代表)・

FAX. 093-436-6818

担当) 管理者

当センターにおける個人情報の利用目的

◎居宅介護支援サービス提供

- 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- 要介護認定の申請代行
- 医療機関、薬局、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者等との連携・情報提供
- ご利用者の居宅介護サービスの提供のため、医師等の意見・助言を求める場合
- ご家族等への状況説明
- その他、ご利用者への居宅介護サービス提供に関する利用

◎介護報酬請求のための事務

- 当センターでの介護保険に関する事務およびその委託
- 審査支払機関への給付管理票の提出
- 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 行政機関等への給付管理票等の提出、照会への回答

◎当センターの管理運営業務

- 会計・経理
- 介護事故等の報告
- 当該ご利用者の居宅介護支援サービスの向上
- その他、当センターの管理運営業務に関する利用
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

◎介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎介護の質の向上を目的とした当センター内での研究

◎外部監査機関への情報提供

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 上記のうち、他への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申出ください。2 お申出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。3 これらのお申出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。 |
|--|

居宅介護支援の実施に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

【支援事業者】

事業所名 医療法人博愛会 博愛苑ケアプランセンター

代表者名 山本 英彦 印

説明者 _____ 印

年 月 日

ご利用者	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で確認する指定居宅介護支援の利用を申し込みます。		
	住 所	〒 _____	
	氏 名	_____	印
	電話番号	_____	携帯電話 _____

代理人	私は、本人の契約意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました。		
	本人との関係	_____	署名代行の理由 _____
	住 所	〒 _____	
	氏 名	_____	印
	電話番号	_____	携帯電話 _____

緊急連絡先	代理人以外の緊急時の連絡先をご記入ください		
	氏 名	_____ (続柄 _____)	
	住所	_____	
	電話番号	_____	携帯電話 _____

