

居宅介護支援 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 当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	03-6913-4613	●FAX番号	03-6913-4614
●受付時間	9:00~18:00 (月曜日~金曜日、祝日も対応)		
●担当	海老澤 大輔 (管理者)		

2. 当事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ケアプランゆとりな高野台
所在地	東京都練馬区南田中5-15-11
介護保険事業所指定番号	居宅介護支援事業 (東京都: 第1372014124号)
サービスを提供する地域	練馬区

(2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名 (兼務)	0名	事業所の職員・業務の管理
主任介護支援専門員	1名以上	0名	居宅介護支援業務、人材育成等
介護支援専門員	2名以上	0名	居宅介護支援業務
事務員	0名	1名以上	介護給付請求、通信連絡事務等

(3) 営業時間

営業日	月曜日~金曜日 (9:00~18:00、祝日も営業)
休業日	土曜日、日曜日、年末年始 (12/31~1/3)

※営業時間外も電話の転送により、24時間連絡可能な体制をとっています。

3. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の基本方針

利用者の心身機能、活動 (生活)、参加 (人生) を理解し、十分なアセスメントを行い、利用者とその家族の意向に基づいた生活機能を高めるプランの作成を行う。また、その提供される居宅サービス等が特定のサービス事業所に不当に偏ることがないように、公正中立に選定を行う。また、生活障害の改善が図れたかどうかのモニタリングを確実にし、サービス提供事業所や行政との連携、調整を図り、在宅生活を支援する。個人情報保護法の下、利用者の個人情報の適正な管理を行い、利用者の立場に立った対応を行う。さらには正確な制度情報の把握、ケアマネジャーの資質向上を行う。

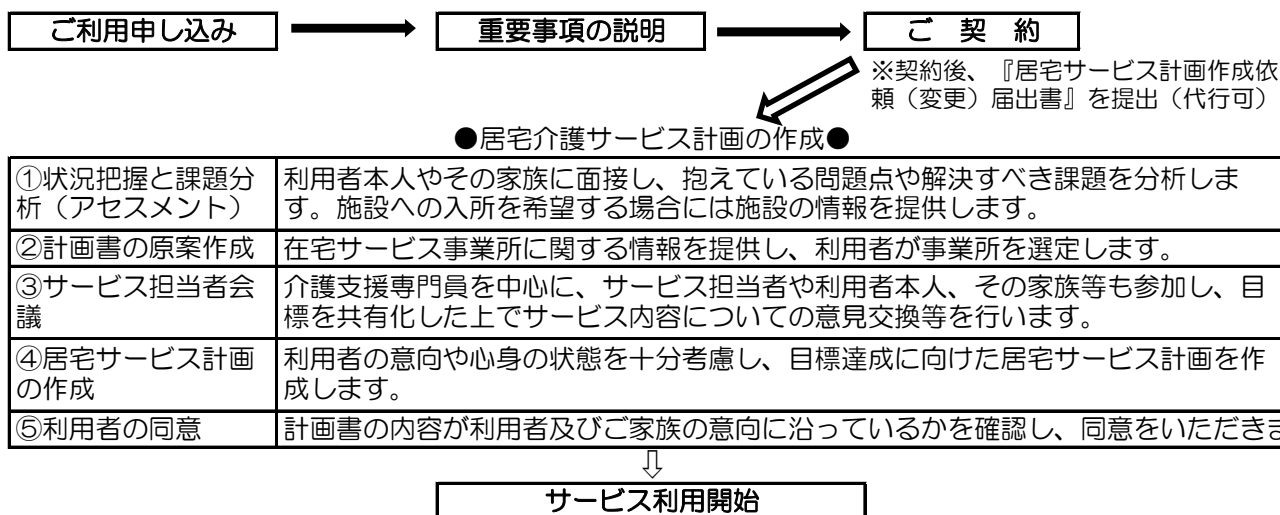
(2) 目標

- 居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者やその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行う。
- 毎月利用者の居宅訪問 (モニタリング) を行い、適宜、担当者会議・評価を確実にし行う。
- 専門職としての業務を的確に行えるよう内外的な研修会に参加し、資質の向上に努める。さらに、人材の育成や教育機能の強化を図り、選ばれる事業所となるよう努める。
- 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために、利用者の心身の状態や家族の状況等に応じて継続的かつ計画的なサービス利用を提供していく。
- 利用者やその家族、医療機関、サービス事業所等との連携を密にし、利用者本人に最も適切なサービスの提供を行い、継続的に支援していく。
- 苦情処理体制については、利用者やその家族が安心してサービスを受け入れられるよう、不満や苦情に迅速かつ適切に対応する。

(3) 月毎の事業計画

- ・居宅サービス計画にあたっての訪問、状況把握 (モニタリング)
- ・居宅サービス計画の作成、説明、同意、交付
- ・サービス担当者会議の開催、関係者との連絡調整
- ・認定申請等、介護保険関係申請代行援助
- ・給付管理
- ・介護保険施設等の紹介
- ・地域ケア会議や研修会への参加

4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



5.居宅介護支援の提供にあたっての留意点について

(1) 質の高いケアマネジメントの推進

- ・前6か月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）総数に利用を位置付けた各サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）の割合について、ご希望があれば文書で交付し、説明を行います。
- ・前6か月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に位置付けた各サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、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割合について、ご希望があれば文書で交付し、説明を行います。
- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができます。
- ・利用者は居宅サービス計画（ケアプラン）原案に位置付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できます。

(2) 医療と介護の連携強化

- ・病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要があるため、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えて下さい。
- ・利用者が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合、介護支援専門員は予め利用者の同意を得て主治医等の意見を求めるとともに、主治医等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画（ケアプラン）について、意見を求めた主治医等に交付します。なお、ここで意見を求める「主治医等」については介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定せず、入院中の医療機関の医師を含むこととします。

(3) 感染症対策の強化

感染症対策を強化するための委員会を開催し、指針の整備、研修・訓練を行います。

(4) 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等を策定し、研修・訓練を実施します。

(5) 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催し、指針の整備、研修を行います。（虐待防止に関する責任者：管理者 海老澤 大輔）

(6) 身体拘束適正化の推進

身体拘束適正化の推進のため、対策を検討する委員会を開催し、指針の整備、研修を行います。（やむを得ず身体拘束を行う場合は、その利用者の心身の状況や緊急等のやむを得ない理由、時間等の記録を行います。）

(7) ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を行います。

- (8) 生活援助の訪問回数の多い利用者への対応
 区分支給限度額の利用割合が多く、且つ訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出する等の点検・検証の仕組みを導入します。
- (9) 会議や多職種連携におけるICTの活用
 可能な場合、感染防止や多職種連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、下記の要件を満たした上で、テレビ電話等を活用しての実施が可能となります。
 ①モニタリング等で利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話等の装置の活用について、当該利用者等の同意を得てから行います。
 ②サービス担当者会議等においては主治医、担当者その他の関係者の以下の合意を得た上で行います。
 i) 利用者の状態が安定していること。
 ii) 利用者がテレビ電話等を介して意思疎通ができること。(家族のサポートがある場合も含む。)
 iii) テレビ電話等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 ③少なくとも2ヶ月に1回(介護予防支援の場合は6ヶ月に1回)は利用者居宅の訪問を行います。
- (10) 利用者への説明・同意等に係る見直し
 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、原則として電磁的な対応が可能となります。
- (11) 記録の保存等に係る見直し
 介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化します。
 ・サービス提供の開始に際し交付する重要事項を記載した文書
 ・指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する文書
 ・事故の状況及び処置についての記録
 ・居宅介護支援台帳
 ・苦情内容等の記録
 ・区への通知に係る文書等
- (12) CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
 CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の推進を図ります。(個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント加算、栄養管理、口腔管理等の利用者単位の個別領域のデータを使用し、計画・実行・評価・改善をサイクルしていきます。)
- (13) 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
 居宅サービス等の利用に向けて、介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同様に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬が算定可能となります。

6.利用料金(※1)

(1)基本利用料

居宅介護支援費		取扱件数	要介護度	単位数	利用料
居宅介護支援費(I)	(i)	45件未満	要介護 1・2	1,086/月	12,380円/月
			要介護 3・4・5	1,411/月	16,085円/月
	(ii)	45件以上60件未満	要介護 1・2	544/月	6,201円/月
			要介護 3・4・5	704/月	8,025円/月
	(iii)	60件以上	要介護 1・2	326/月	3,716円/月
			要介護 3・4・5	422/月	4,810円/月
特定事業所加算(※2)			特定事業所加算(II)	421/月	4,799円/月
			特定事業所加算(III)	323/月	3,682円/月

※1 利用料金については、要介護認定を受けられた方において、介護保険制度から全額支給されます。但し、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて上記の金額を頂き、当事業者からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日、市区町村(保険者)の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

※2 質の高いケアマネジメントを提供する事業所を評価するための加算で、ケアマネジャーの配置人数やサービスの提供体制、職員の研修実施状況、地域包括支援センターとの連携等で評価されます。なお、必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成することも算定条件の一つです。

(2) 加算料金

加算名	内 容		単位数	利用料	
初回加算	適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回に加算する。(新規に居宅サービス契約を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合)		300	3,420 円	
通院時 情報連携 加算	利用者が病院又は診療所において、医師又は歯科医師の診療を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等から必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合、月に1回を限度として所定単位数を加算する。		50	570 円	
入院時 情報連携 加算	(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうちに、介護支援専門員が訪問し、病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合に加算する。(営業時間終了後又は営業日以外に入院した場合は入院日の翌日を含む。)	250	2,850 円	
	(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、介護支援専門員が訪問し、病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供した場合に加算する。(営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。)	200	2,280 円	
退院退所 加算	医療機関や介護保険施設等(以下「病院等」という。)を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって病院等の職員と面談(テレビ電話等の活用可)を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。なお、原則として退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合でも算定できる。また、初回加算との同時算定は不可とする。				
	(Ⅰ)	イ	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。	450	5,130 円
		ロ	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。	600	6,840 円
	(Ⅱ)	イ	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。	600	6,840 円
		ロ	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。	750	8,550 円
(Ⅲ)	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。		900	10,260 円	
ターミナル ケアマネ ジメント 加算	在宅でお亡くなりになられた利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置つけた居宅サービス事業者に提供した場合に算定する。その際は、厚労省が作成した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこととする。		400	4,560 円	
緊急時等 居宅カン ファレンス 加算	病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等とともに、利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき月に2回を限度として所定単位数を加算する。		200	2,280 円	

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する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が必要です。

7.事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援事業者の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護支援事業者の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

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	あいおいニッセイ同和損保
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

8. サービスの内容に関するご相談・苦情

(1) 当事業所の窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談や苦情及び居宅サービス計画に基づいて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。

担当者	ケアプランゆとりな高野台 (管理者) 海老澤 大輔
電話番号	03-6913-4613
受付時間	月曜日～金曜日(祝日対応、但し12/31～1/3は除く。) 9:00～18:00(夜間及び休業日は電話対応となります。)

(2) 当事業所以外の窓口

名 称	電 話
練馬ゆめの木地域包括支援センター	03-3923-0269
高野台地域包括支援センター	03-5372-6300
石神井地域包括支援センター	03-5923-1250
フローラ地域包括支援センター	03-3996-0330
第二光陽苑地域包括支援センター	03-5991-9919
関町地域包括支援センター	03-3928-5222
上石神井地域包括支援センター	03-3928-8621
練馬高松園地域包括支援センター	03-3926-7871
中村橋地域包括支援センター	03-3577-8815
大泉北地域包括支援センター	03-3924-2006
大泉学園地域包括支援センター	03-5933-0156
● 練馬区役所 介護保険課	03-3993-1111
● 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員	03-3993-1344
● 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用	03-6238-0177

9. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無	実施した評価機関の名称	-
実施した直近の年月日	-	評価結果の開示状況	-

10. 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利用状況について

前期(3月～8月)と後期(9月～翌2月)に分け、半年ごとに別紙により提示いたします。

11. 当法人の概要

名称・法人種別	株式会社ゆとりな		
法人所在地	東京都練馬区南大泉1丁目13番15号		
電話番号	03-5935-6263		
代表者役職・氏名	代表取締役 野崎 武		
設立年月日	平成20年12月		
法人が運営する事業所	事業所名	種類	事業所番号
	ゆとり庵	通所介護	1372012615
		介護予防・日常生活支援総合事業	13A2000621
	ゆとり庵 高野台店	地域密着型通所介護	1392001275
		介護予防・日常生活支援総合事業	13A2001348
	ホームケアゆとりな	訪問介護	1372011021
		介護予防・日常生活支援総合事業	13A2000027
	ホームケアゆとりな 高野台	訪問介護	1372013738
		介護予防・日常生活支援総合事業	13A2001074
ケアプランゆとりな	居宅介護支援、介護予防支援	1372008050	
ケアプランゆとりな高野台	居宅介護支援、介護予防支援	1372014124	
ホームアメニティゆとりな	(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売	1372014207	

●以上、居宅介護支援の提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 事業所名：ケアプランゆとりな高野台（事業者指定番号：1372014124）

所在地：東京都練馬区南田中5-15-11

代表者名：株式会社ゆとりな 代表取締役 野崎 武

説明者：

●私は、事業者から重要事項説明書を交付され、居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、承諾・同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

(利用者との関係)