

スーパー・コートケアプランセンター

居宅介護支援重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(大阪市指定第2771801772号)

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 居宅介護支援の内容と利用料金
4. 利用料金、その他の費用の請求および支払方法について
5. 事業者の記録作成・交付について
6. 虐待防止について
7. 秘密の保持と個人情報の保護について
8. 損害賠償について
9. 身分証携行義務
10. 業務継続計画の策定等
11. 衛生管理等
12. サービスの第三者評価の実施状況について
13. 契約の終了について
14. 介護支援業務に関する相談・苦情について

最終ページにご署名・ご捺印をお願いいたします
居宅介護支援重要事項説明書

当事業所は利用者に対して居宅介護支援サービスを提供します。事業所の内容や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者名称	株式会社 スーパー・コート
代表者氏名	代表取締役 山本 晃嘉
法人所在地	大阪市西区西本町1丁目7番7号 TEL 06-6543-2291 FAX 06-6541-9004

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	スーパー・コートケアプランセンター
介護保険指定事業者番号	大阪市指定第2771801772号
事業所所在地	大阪市西区西本町1丁目7番7号 CE西本町ビル4階 TEL 06-6541-7703 FAX 06-6541-9788
事業実施地域	大阪市西区

(2) 事業の目的および運営方針

・事業の目的

要介護状態となった利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、支援することを目的とする。

・運営方針

利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、大阪市や他の保健医療サービスおよび福祉サービス事業者、地域との連携に努め、懇切丁寧なサービスを提供する。また、介護情報の発信者たる立場であることを認識し、知識の研鑽に努める。

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

・営業日 月曜日～金曜日（祝祭日および12月30日～1月3日）

・営業時間 午前9時00分～午後6時00分

(4) 事業所の職員体制

・事業所の管理者 1名

・介護支援専門員 32名（常勤 28名・非常勤 4名）

・事務員 2名（兼務）

3. 居宅介護支援の内容と利用料金

・居宅介護支援の内容

- ①居宅サービス計画の作成
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③サービス実施状況の把握・評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理
- ⑥要介護（支援）認定申請に対する協力・援助
- ⑦相談業務

※利用者やその家族の意向に基づき複数の事業所の紹介が可能です。

また、その事業所をプランに位置付けた理由を説明します。

さらに、前6か月のケアプランに位置づけた訪問介護・通所介護（地域密着型を含む）・福祉用具貸与について、別紙で利用割合や特定の事業所割合を説明します。

・利用料金

居宅介護支援にかかるサービス利用料金は介護法報酬の公示上の金額とします。

居宅介護支援にかかるサービス利用料金については、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場合は、利用者の自己負担はありません。ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険から給付を受領することができない場合は、上記利用料金の全額をいったんお支払いください。

・その他の費用

利用者の居宅等が通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求します。

居宅介護支援費（Ⅰ）

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
i	45件未満	1,086単位 (12,076円/月)	1,411単位 (15,690円/月)
ii	45件以上60件未満	544単位 (6,049円/月)	704単位 (7,828円/月)
iii	60件以上	326単位 (3,625円/月)	422単位 (4,692円/月)

居宅介護支援費（Ⅱ）

※ケアプランデータ連携システムの活用と事務職員の配置

区分	取扱い件数	要介護１・２	要介護３・４・５
i	５０件未満	１，０８６単位 (１２，０７６円/月)	１，４１１単位 (１５，６９０円/月)
ii	５０件以上６０件未満	５２７単位 (５，８６０円/月)	６８３単位 (７，５９４円/月)
iii	６０件以上	３１６単位 (３，５１３円/月)	４１０単位 (４，５５９円/月)

※当事業所の地域区分は２級地です（単位数×１１．１２円）

※同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントとして、所定単位数の９５％を算定

加算項目

サービス内容	サービス単位	
初回加算	３００単位	３，３３６円／月

※初回加算

- ・新規に居宅サービス計画を作成する際の加算
- ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する際の加算
- ・要介護状態が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する際の加算

※特定事業所加算

- ・特定事業所加算（Ⅰ） ５１９単位 ５，７７１円/月
- ・特定事業所加算（Ⅱ） ４２１単位 ４，６８１円/月
- ・特定事業所加算（Ⅲ） ３２３単位 ３，５９１円/月
- ・特定事業所加算（Ａ） １１４単位 １，２６７円/月

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催する事等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

※当事業所は特定事業所加算（Ⅰ）を算定しています。

※当事業所の地域区分は２級地です（単位数×１１．１２円）

※特定事業所医療介護連携加算 １２５単位 １，３９０円/月

①前々年度の３月から前年度の２月までの間に退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設との連携の回数の合計が３５回以上 ②前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定 ③特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定

※入院時情報連携加算

(Ⅰ) 250単位 (2,780円)

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合
(提供方法は問わない)

(Ⅱ) 200単位 (2,224円)

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 (提供方法は問わない)

※退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450単位 5,004円	600単位 6,672円
連携 2 回	600単位 6,672円	750単位 8,340円
連携 3 回	×	900単位 10,008円

医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、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して調整を行った場合。ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医療等との会議 (退院時カンファレンス等) に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行っ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。入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

※ターミナルケアマネジメント加算 400単位 4,448円

- ・ 24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行なうことができる体制を整備
- ・ 医師による医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断され、当該利用者に対して、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 1 4 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、主治の医師及び居宅サービス計画書に位置付けた居宅サービス事業所に情報を提供した場合

※通院時情報連携加算 50単位 556円

- ・ 利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度
- ・ 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察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師

から利用者に関する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

4. 利用料金、その他の費用の請求および支払方法について（契約書第13条）

- ・利用料金、その他の費用の請求

利用料金、その他の費用は1ヶ月ごとに計算し、請求します。

請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月20日までにお届けします。

- ・利用料金、その他の費用の支払い

利用料金、その他の費用の支払いは、請求月の27日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ①現金による支払い

当事業所窓口にてお支払いください。

- ②事業者指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行信濃橋支店 普通預金 5380496

口座名義 株式会社スーパー・コート ※振込手数料は別途ご負担ください。

- ③郵便局自動払い込み利用による支払い

5. 事業者の記録作成・交付について（契約書第14条）

利用者は、事業者が作成した利用者の居宅介護支援業務の提供内容に関する記録を閲覧し、またその複写物の交付を請求することができます（その際には実費をご負担ください）。

6. 虐待防止・身体拘束の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者（管理者）及び担当者（虐待防止委員会）を選定します。

- ②研修等を通じて従業者の人権意識の向上や、知識や技術の向上に努めます。

- ③個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。

- ④従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第15条）

- ・利用者およびその家族等に関する秘密の保持

事業者および事業者の使用する者はサービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。

・個人情報の保護

事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いない。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り当該家族の個人情報を用いない。さらに事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝達情報含む）について、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を阻止しなければならない。

8. 損害賠償について（契約書第16条）

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償義務を減免する場合があります。

9. 身分証携行義務（契約書第20条）

介護支援専門員は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10. 業務継続計画の策定等

- ①感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ②感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11. 衛生管理等

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- ④介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

12. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

13. 契約の終了について（契約書第2条・第17条～第19条）

本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様とします。

14. 介護支援業務に関する相談・苦情について（契約書第21条）

事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に対する利用者の要望、苦情等に対して迅速かつ適切に対応します。

・当事業所に対する相談・苦情は以下の窓口で受け付けます。

スーパー・コート ケアプランセンター 管理者 奥田 邦子	所在地 大阪市西区西本町1丁目7番7号CE西本町ビル4階 TEL 06-6541-7703 FAX 06-6541-9788 営業日 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始等を除く） 時 間 午前9時00分～午後6時00分
西区保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市西区新町4丁目5番14号 TEL 06-6532-9625 FAX 06-6538-7316 営業日 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 時 間 午前9時00分～午後5時15分
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通りFNビル内 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 営業日 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 時 間 午前9時00分～午後5時30分

（註）西区健康福祉サービス課介護保険係につきましては、西区に住所を有する方が対象となります。西区以外に住所を有する方は、住所地の市・区役所が窓口となります。

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。

年 月 日

事業者住所 大阪市西区西本町1丁目7番7号

事業者名 株式会社スーパー・コート

代表者名 代表取締役 山本 晃嘉

事業所住所 大阪市西区西本町1丁目7番7号

C E西本町ビル4階

事業所名 スーパー・コートケアプランセンター

管理者名 奥田 邦子

説明者名 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ました。

年 月 日

利用者住所

氏名(自署) 印

自署が無理な場合の代筆者名

家族住所

氏名 印

続柄

裏面に割印の押印をお願いいたします

