

# ケアプランセンター はーとらいふ重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族等)が利用しようと考えているケアプランセンター はーとらいふ(以下事業所)について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからぬこと、わかりにくいくことがあれば、遠慮なく質問をしてください。重要事項説明書に記載された内容は、契約内容の一部となります。

## 1. 事業者

事業者名称	社会医療法人かりゆし会
代表者氏名	安里 哲好
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県中頭郡中城村字伊集208番地 (電話) 098-895-3255 (FAX) 098-895-2534 (ホームページ) <a href="http://www.heartlife.or.jp/">http://www.heartlife.or.jp/</a>
法人設立年月日	昭和63年8月22日

## 2. 事業所

施設名称	ハートライフ地域包括ケアセンター
事業所所在地	沖縄県中頭郡西原町字小那覇1606番地
センター長	宮平 典子
事業所名称	ケアプランセンター はーとらいふ
介護保険指定事業所番号	4772700185
事業所所在地	沖縄県中頭郡西原町字小那覇1606番地
連絡先	(電話) 098-944-3300 (FAX) 098-944-3311
営業日以外の緊急時連絡先	090-7151-6107
管理者・相談担当	(管理者) 松家 豊重
事業の実施地域	西原町、その他の地域は相談に応ず
営業日	月曜日～金曜日 ※国民の祝日、12月30日～1月3日を除く
時間	8:30～17:30
事業の目的	今まで地域を支えてこられた高齢者の方々が、病気や寝たきりの状態になっても、望む場所で自分らしく生活できるように、医療と介護など関わる者が一体となり、切れ目なく質の高い包括的な支援を提供するため。
運営の方針	「わたくしたちは、心と心を結ぶ信頼される医療と介護を目指します」という理念のもと、以下の支援が提供できるように努めてまいります。 ①自分や自分の家族がして欲しいと思うケアを提供します。 ②いつでも笑顔で親切なケアを提供します。 ③利用者の方の個性や楽しみを尊重し、その人らしく笑顔で日常生活を送れるように、優しさと温かみのあるケアを提供します。 ④医療と介護の連携により、切れ目ない支援を提供します。 ⑤職員がやりがいと誇りを持って働ける環境を作ります。

### 3. 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	① 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施 状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ② 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名(兼務)
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常勤 1名以上(兼務)

### 4. 提供するサービスの内容

#### 【1】居宅介護支援の内容・流れ

##### (1) 相談業務

介護保険や介護に関する悩みなどの相談、心身の状況などの把握、保険情報の確認、関係者の把握(主治医・病院の相談員など)

##### (2) 面談

面会、サービス担当者会議への参加、希望の確認、費用見積もり

##### (3) 契約

利用契約書及び重要事項説明書などにてサービスの説明を行い、内容を十分に理解していただいたうえで居宅介護支援サービスの利用契約を行います。

##### (4) 居宅サービス計画の作成

- ① 利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
- ② 居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
- ③ 利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

##### (5) 居宅サービス事業者等との連絡調整

利用者のサービスが円滑に提供されるよう、居宅サービス業者等と予定の調整や情報の提供を行います。

##### (6) サービス実施状況の把握、評価

- ① 利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも1ヶ月に1回(要件を満たし、テレビ電話措置その他の情報通信機器にて面接した場合は少なくとも2ヶ月に1回) 利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録します。
- ② 居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

##### (7) 納付管理

毎月納付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

##### (8) 要介護認定申請に対する協力、援助

- ① 要介護(要支援)認定の更新申請、状態の変化に伴う区分変更の申請の協力。必要な場合は、要介護(要支援)認定の申請を代行します。
- ② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

## 5. 費用について ※ケアプラン作成料は全額が保険給付となり利用者負担はかかりません。

介護支援専門員 1人当たりの利用者の数が40未満の場合	料 金
居宅介護支援費 I (要介護 1・2)	10, 860円
居宅介護支援費 II (要介護 3~5)	14, 110円

※同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントは上記料金より5%減額されます。

## 6. その他の費用について (税別)

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、実施地域を超えた地点から 1km100円の交通費を請求する場合があります。
-----	---

## 7. 事故発生時や緊急時の対応方法について

事業者は、支援の提供を行っているときに、事故が発生した場合や、利用者に病状の急変が生じた場合、その他対応が必要な場合は、速やかに応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び主治医などの関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

## 8. 損害賠償

事業者は、サービスの提供にともなって、事業所の責に帰すべき事由により利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合はその損害を賠償します。ただし、利用者又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

保険会社名	: 東京海上日動
保 険 名	: 介護サービス事業者特別約款
補 償 の 概 要	: 身体障害事故、財物損壊事故、人格権侵害に対する慰謝料、居宅介護支援等に起因する経済的損失、訴訟費用

## 9. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、別紙に定めたとおりです。

## 10. 中立義務

- (1) 事業者は、担当の介護支援専門員に利用者および家族の希望に沿って公正中立にケアマネジメントを行います。居宅サービス等が特定の種類や業者に偏ることがないよう公正中立に行います。
- (2) 利用者は複数の事業者の紹介を求める事が可能であり、当該事業者はケアプランに位置づけた理由を求める事が可能です。
- (3) ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度で公表します。
  - ① 前6ヵ月間に作成したケアプランにおける、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の利用割合
  - ② 前6ヵ月間に作成したケアプランにおける、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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合
- (4) 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取り関係の加算の算定要件に、「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り組みを行います。

## 11. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、提示を求められた時は、身分証を提示します。

## 1 2. 家族等への連絡

利用者やご家族等より希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へ行います。

## 1 3. 居宅介護支援の担当者及び変更について

- (1) 事業者は、介護保険法に定める介護支援専門員を利用者へのサービスの担当者として任命し、担当者がその職務を誠実に遂行するように責任を持って指導監督します。
- (2) 担当する介護支援専門員の変更をご希望される場合は、管理者にご相談ください。利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、すぐにご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 1 4. 居宅介護支援内容の記録及び保管

支援事業者、作成した「ケアプラン」及び記録等の書面を、この契約終了後5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧していただいたり、コピーを交付します。

## 1 5. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を下記のとおり設置します。

<b>【事業者の窓口】</b> ケアプランセンター はーとらいふ	所在 地 西原町字小那霸1606番地 電話番号 944-3300 ファックス番号 944-3311 受付時間 8:30~17:30 担当者 松家 豊重
<b>【法人の窓口】</b> 社会医療法人かりゆし会	所在 地 中城村字伊集208番地 電話番号 895-3255 ファックス番号 895-2534 受付時間 8:30~17:30
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 西原町役場 福祉部 健康支援課 介護支援係	所在 地 西原町字与那城140-1 電話番号 945-4791 ファックス番号 944-6551 受付時間 8:30~17:30
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 中城村役場 福祉課	所在 地 中城村字当間176番地 電話番号 895-2131 ファックス番号 895-3048 受付時間 8:30~17:30
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 沖縄県介護保険広域連合 計画推進課 指導係	所在 地 読谷村字比謝磧55番地 比謝磧複合施設2階 電話番号 911-7502 ファックス番号 911-7506 受付時間 8:30~17:15
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 沖縄県南部福祉事務所 地域福祉班	所在 地 南風原町字宮平212番地 電話番号 889-6364 ファックス番号 889-6366 受付時間 8:30~17:30
<b>【公的団体の窓口】</b> 沖縄県国民健康保険団体連合会	所在 地 那霸市西3-14-18 電話番号 863-2321 ファックス番号 867-6758 受付時間 8:30~17:30

## 1 6. 重要事項説明書の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、文書を交付して説明を行い、同意を得ます。