

重要事項説明書

(居宅介護支援事業)

利用者： _____ 様

事業者： _____ 学正会ケアプランサービス

居宅介護支援事業所重要事項説明書

[2025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 (0944-74-5588) (月～土曜日 08:00～17:00)

担当 介護支援専門員 金納 まり /管理責任者 金納 まり

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	学正会ケアプランサービス
所在地	福岡県柳川市矢加部 260-1
事業所の指定番号	居宅介護支援事業 (福岡県介護保険課広域連合 第4072000112号)

サービスを提供する実施地域※	柳川市、大川市、みやま市、大木町 (要請があればその他の地域にも対応します。)
----------------	--

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

管理者 1名 介護支援専門員 1名以上

(3) 営業時間

月～土曜日 午前8時から午後5時まで

※ (日曜・1月1日～1月3日は休業)

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3. 居宅介護支援申込みからサービス提供までの流れ

付属別紙2「サービス提供の標準的な流れ」参照

4. 利用料金

(1) 利用料（ケアプラン作成料）

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

(居宅介護支援利用料)

① 介護支援専門員取扱件数 44 件未満の場合

要介護 1・2 10,860 円 要介護 3・4・5 14,110 円

② 介護支援専門員取扱件数 45 件以上 60 件未満の場合

要介護 1・2 5,440 円 要介護 3・4・5 7,040 円

③ 介護支援専門員取扱件数 60 件以上場合

要介護 1・2 3,260 円 要介護 3・4・5 4,220 円

④ 加算を算定した場合

初回加算	<u>1ヶ月につき</u>	<u>3,000 円</u>
入院時情報連携加算（Ⅰ）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>2,500 円</u>
入院時情報連携加算（Ⅱ）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>2,000 円</u>
退院・退所加算（Ⅰ）イ	<u>入院または入所期間中1回を限度に</u>	<u>4,500 円</u>
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	<u>入院または入所期間中1回を限度に</u>	<u>6,000 円</u>
退院・退所加算（Ⅱ）イ	<u>入院または入所期間中1回を限度に</u>	<u>6,000 円</u>
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	<u>入院または入所期間中1回を限度に</u>	<u>7,500 円</u>
退院・退所加算（Ⅲ）	<u>入院または入所期間中1回を限度に</u>	<u>9,000 円</u>
特定事業所加算（Ⅰ）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>519 円</u>
特定事業所加算（Ⅱ）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>421 円</u>
特定事業所加算（Ⅲ）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>323 円</u>
特定事業所加算（A）	<u>1ヶ月につき</u>	<u>114 円</u>
通院時情報連携加算	<u>1ヶ月に1回を限定に</u>	<u>500 円</u>

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

お客様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. 秘密保持

- 1 事業者、介護支援専門員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終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報サービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情およ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。担当介護支援専門員または管理者までお申し出ください。また、担当介護支援専門員の変更を希望される方はお申し出ください。

(2) その他の窓口

当事業所以外の行政機関その他の窓口等に苦情を伝えることができます。

柳川市介護保険担当課	所在地 柳川市本町 87-1 電話番号 0944-73-8111 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区千代1丁目17-1 電話番号 092-643-7500 F A X 092-641-2432 受付時間 9:00~17:00
福岡県社会福祉協議会	所在地 春日市原町 3丁目1-7 電話番号 092-584-3377 F A X 092-584-3369 受付時間 9:00~17:00
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	所在地 柳川市三橋町正行 431 電話番号 0944-75-6301 F A X 0944-75-6340 受付時間 9:00~17:00
大川市健康課介護保険係	所在地 大川市大字酒見 256-1 電話番号 0944-85-5522 FAX 0944-86-8485 受付時間 9:00~17:00
みやま市 市民生活部 介護健康課・介護保険係	所在地 みやま市瀬高町小川 16-3 電話番号 0944-64-1601 FAX 0944-64-1601 受付時間 9:00~17:00

■社会福祉法人 学正会 学正会ケアプランサービス 苦情解決第三者委員会
苦情解決第三者委員会は、社会福祉法 82 条に基づき、施設利用者及びその関係者が施設運営に対して不満並びに苦情を有する場合、その不満並びに苦情に適切に対応するとともに円滑、円満な解決を図り、以って利用者等の権利を擁護する為を目的に設置された委員会です。

■学正会ケアプランサービス施設適正化委員（第三者委員会名簿）

氏名	職業	住所	TEL
大淵 知代	蒲池地区婦人会会長	柳川市西蒲池 957	72-9648
野間口 美奈子	蒲池小学校校長	柳川市金納 455	72-6145
田中 喜久	蒲池中学校校長	柳川市金納 455	72-3840

(3) 苦情処理手順方法

- ① 苦情の申立書を受付ける
- ② 当事業所が苦情に関する調査を行う
- ③ その調査結果を受けて事業所が改善すべき事項を検討する
- ④ 改善すべき事項をもとに当該事項に関する指導を実施する
- ⑤ その結果を利用者又はそのご家族へ報告する

7. 当法人の概要

法人名称 社会福祉法人 学正会
設立 昭和 40 年 11 月 1 日
所在地・代表者 福岡県柳川市金納 425 番地
理事長 金納 理一
電話 0 9 4 4 - 7 4 - 3 0 7 5

(付属別紙1)

要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

3. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、認定前に提供された居宅介護サービスに関する利用料金は、原則的に利用者にご負担いただくことになります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容が、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくことになります。

5. 居宅サービス計画書作成にあたり

- ・ 利用者やその家族はケアプランの作成にあたってはケアマネジャーに対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求める事、およびケアプランにその事業者を位置付けた理由の説明を求める事が可能です。

- ・サービス事業者等不当に偏する事のないよう、公正中立におこなわなければならないこと等を踏まえ半年に一度、サービスが提供されたものが占める割合につき説明を十分におこない、利用者から同意を受けます。
- ・利用者が病院や診療所へ入院された際には、担当のケアマネジャーの氏名や連絡先についてその医療機関へお伝えいただくようお願いします。
- ・ケアマネジャーは、居宅サービス事業者等から利用者に関する情報を受けたときや必要があるときは、利用者の同意を得てケアマネジャーが必要と認める口腔に関する問題、服薬に関する状態、心身または生活に必要な情報の主治の医師又は歯科医師もしくは薬剤師に提供します
- ・ケアマネジャーは、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望されている場合は、利用者の同意を得て主治の医師等に意見を求めます。また、ケアマネジャーはその意見を踏まえてケアプランを作成した場合はそのケアプランの意見を求めた医師等に交付します。
- ・利用者が医師の診察を受ける際に担当のケアマネジャーが同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録を行います。

(付属別紙2)

サービス提供の標準的な流れ



