

重要事項説明書

「 ケアプランセンタースマイルプラス 」

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

- 1 法人概要
- 2 事業所概要
- 3 事業所の職員体制
- 4 事業の目的及び運営の方針
- 5 提供するサービスの内容
- 6 利用料金
- 7 緊急時の対応について
- 8 利用者様へのお願い
- 9 担当ケアマネジャーの変更
- 10 人材育成への協力体制の整備
- 11 秘密の保持と個人情報の保護について
- 12 サービス提供に関する相談、苦情について
- 13 虐待の防止について
- 14 居宅介護支援に係る事業所の義務について
- 15 その他
- 16 重要事項説明の年月日

1 法人概要

法 人 名 称	株式会社スマイルワークス沖縄
代 表 者 氏 名	代表取締役 中村 昌哉
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県中頭郡読谷村字座喜味 36 番地 (電話 098-923-1415/ファックス番号 098-923-1416)
法 人 設 立 年 月 日	平成30年5月22日

2 事業所概要

事 業 所 名 称	ケアプランセンタースマイルプラス
介 護 保 険 指 定 事 業 者 番 号	沖縄市指定 4770402206
事 業 所 所 在 地	沖縄県沖縄市美里3丁目 10-17 登川店舗 1F
連 絡 先	電話番号 098-923-1415/ファックス番号 098-923-1416
管 理 者	島袋 心輝
事業所の通常の 事業の実施地域	沖縄県本島全域
営 業 日	月曜日から金曜日(祝日も含む) 【12月30日～1月3日を除く】
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分
サ ー ビ ス 提 供 日	月曜日から金曜日(祝日も含む) 【12月30日～1月3日を除く】
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分

3 事業所の職員体制

(1) 職員の職種・人数

職 員 の 職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務 (兼務する職種)	専 従	兼 務 (兼務する職種)
管 理 者	0名	1名 (介護支援専門員)		
介 護 支 援 専 門 員	5名以上	1名 (管理者)		

(2) 職員の職務内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	1 従業員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 従業員に、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。
介 護 支 援 専 門 員	居宅介護支援を提供します

4 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社スマイルワークス沖縄（以下、「事業者」という。）が開設するケアプランセンタースマイルプラス（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業（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、要介護状態にある利用者（以下、「利用者」という）に対し、在宅で家族又地域の方々とのつながりを持ちながら住み慣れた地域で安心して、自立した日常生活が送れるよう利用者の安心・喜び・満足・生きがいを目標に適正な居宅介護サービスを提供する事を目的とします。
運営の方針	1 利用者が要支援状態になった場合においても、心身の特性を踏まえて利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な援助を行います。 2 サービスの提供にあたっては、利用者の意思、人格を尊重し、地域や家族との結びつきを重視するとともに、利用者・地域に対し積極的な情報開示と情報提供を行い利用者と地域との心通い合うコミュニティを構築します。 3 自らその提供する居宅介護サービスの質の評価を行い、常に改善を図ります。 4 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、対象者の情報収集を進めることにより、総合的なサービスの提供に努めるものとする。また、研修体制の充実を図り、専門職としての人材育成を進めます。

5 提供するサービス内容

サービス内容	① 居宅サービス計画の作成 ② 居宅サービス事業者のとの連絡・調整 ③ 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介、選定理由の説明 ④ サービス実施状況の評価 ⑤ 利用状態の把握 ⑥ 給付管理 ⑦ 要介護認定申請に対する協力及び援助 ⑧ 相談業務
--------	---

（２）居宅介護支援の業務範囲外の内容

居宅介護支援の業務範囲外の内容	① 入院時・退院時・定期受診の付き添い・救急車への同乗等 ※緊急時・主治医等との連携が必要な受診は除きます。 ② 入退院時の手続や生活用品調達等の支援
-----------------	--

	③ 家事の代行業務
	④ 直接の身体介護
	⑤ 金銭管理等

6 利用料金

(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護 1. 2	10,860 円/月額
要介護 3. 4. 5	14,110 円/月額
※令和3年9月30日までの間は居宅介護支援費に、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。	

※要介護認定を受けた方は、介護保険から全額給付されるため、自己負担はありません。

※利用者の保険料滞納の為、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じての上記の金額（1か月分）をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします後日、各市町村の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

(2) 加算 ※要件を満たした場合に算定されます。

初 回 加 算	3,000 円/月額
新規に計画を作成する場合、要介護状態が2段階上がった場合	
特定事業所加算（Ⅰ）	5,190 円/月額
特定事業所加算（Ⅱ）	4,210 円/月額
特定事業所加算（Ⅲ）	3,230 円/月額
特定事業所加算 A	1,140 円/月額
厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所に加算されるもの。 ※特定事業所加算について(趣旨)・・・特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの。	
入 院 時 情 報 連 携 加 算 （Ⅰ）	2,500 円/月額
入 院 時 情 報 連 携 加 算 （Ⅱ）	2,000 円/月額
病院に入院する利用者様に関する情報を当該病院に提供した場合 (病院への訪問、又は、その他の方法での情報提供)	
退 院 ・ 退 所 加 算 カンファレンス参加 無	
連 携 1 回	4,500 円/月額
連 携 2 回	6,000 円/月額
退院、退所にあたり、病院等の職員と面談を行い、利用者様に関する必要な情報提供を求める事や、その他の連携を行い、ケアプラン作成を行い、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）	
退 院 ・ 退 所 加 算 カンファレンス参加 有	
連 携 1 回	6,000 円/月額
連 携 2 回	7,500 円/月額
連 携 3 回	9,000 円/月額
退院、退所にあたり、病院等の職員と面談を行い、利用者様に関する必要な情報提供を求める事や、その他の連携を行い、ケアプラン作成を行い、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）	
緊 急 時 居 宅 カ ン フ ァ レ ン ス 加 算	2,000 円/月額

病院の求めにより、当該病院の医師又は看護師等と共に利用者様宅を訪問し、話し合いのもと、サービス利用調整を行った場合（利用者様お1人につき、月2回を限度）	
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月額
末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメントを行い、算定基準を満たした場合	

通院時情報連携加算	500 円/月額
病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うとともに、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 (利用者1人につき1月に1回を限度)	

(3) 解約料 ※利用者は契約を解約することができ、解約料は頂きません。

7 緊急時の対応について

事業者は、現に居宅介護支援（ケアマネジメント）の提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他、必要時には速やかに主治の医師または、歯科医師及び、ご家族等に連絡を取るなどの必要な処置を講じます。尚、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。

(1)主治医連絡先（病院）_____（主治医）_____ 電話番号 _____

(2)指定連絡先（住所）_____（氏名）_____ 電話番号 _____

（損害賠償任意保険）

保険会社名：カイボケ保険制度事務局 エアロエントリー株式会社

保 険 名：福祉事業者総合賠償責任保険

保障の概要：身体障害・財物損壊・受託物損害・人格権損害

8 利用者へのお願い

(1) 事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス計画書等は、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ください。

(2) 病院への入院する際、担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関へお伝え下さい。

9 担当ケアマネージャーの変更

いつでも担当のケアマネージャーの変更を申し出ることが出来ます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業所は担当のケアマネージャーを変更する事があります。その際には事前に利用者及び家族の了承を得ます。

10 人材育成への協力体制の整備

当該事業所において、法定研修等における実習の受け入れを行います。

1 1 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ③ 事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

1 2 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定居宅介護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設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 申立人（利用者等）からの相談・苦情の受付
 - 相談、苦情内容の事実確認
 - 確認した相談・苦情内容を元に、苦情・相談会議を開催し対応改善策等を検討する。
 - 検討した結果を申立人（利用者等）に説明を行い、理解、同意を得る。
 - 相談・苦情の内容、対応結果については詳細に記録、保存し再発防止に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【ケアプランセンタースマイルプラス】 (苦情受付担当者) 島袋心輝【事業所管理者】	所 在 地：沖縄県沖縄市美里3丁目 10-17 登川店舗 1F 電話番号：098-923-1415 Fax 番号：098-923-1416 受付時間：8：30～17：30 (月曜日～金曜日)
【沖縄市役所】 (介護保険課)	所 在 地：沖縄市仲宗根町26番1号 電話番号：098-939-1212 (内線2085) 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【うるま市役所】 (介護長寿課)	所 在 地：うるま市みどり町1-1-1 電話番号：098-973-3208 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【北中城村】 (高齢者福祉課)	所 在 地：北中城村字喜舎場426-2 電話番号：098-935-2233 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【北谷町】 (高齢者福祉課)	所 在 地：北谷町字桑江226番地 電話番号：098-936-1234 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【嘉手納町】 (福祉課)	所 在 地：嘉手納町字嘉手納588 電話番号：098-956-1111 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【沖縄県社会福祉協議会】 (沖縄県福祉サービス運営適正化委員会)	所 在 地：那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号：098-882-5704 受付時間：9：00～17：00 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)
【沖縄県国民健康保険団体連合会】 (国保連介護サービス苦情処理相談窓口)	所 在 地：那覇市西3-14-18(国保会館) 電話番号：098-860-9026 受付時間：8：30～17：15 (月曜日～金曜日、祝祭日を除く)

1.3 虐待の防止について

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

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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

れを市町村に通報します。

1 4 居宅介護支援に係る事業所の義務について

- (1) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者及び家族に対し、利用者について、病院又は診療所等に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- (2) 介護支援専門員は指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認める時は、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- (3) 介護支援専門員は、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している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主事の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- (4) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めること、当該事業所をケアプラン（原案）に位置付けた理由を求めることが出来ます。
- (5) 指定居宅介護支援事業者は、前 6 月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について説明を行います。
- (6) 介護支援専門員は勤務する居宅介護支援事業所にて作成された居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅サービス費、地域密着型介護サービス費（以下サービス費とする）の総額が介護保険法第43条2項に規定する居宅サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が厚生労働大臣の定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画書を市町村に届け出るものとする。

1 5 その他

介護保険法の改正によって、平成18年4月1日から介護予防給付が設けられました。それにより、介護保険の認定更新時に「要支援1」「要支援2」の認定がおりた利用者様の居宅サービス計画については、地域包括支援センターが作成する事になります。ただし、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に、業務委託が可能とされています。

16 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	沖縄県中頭郡読谷村字座喜味 36 番地
	法人名	株式会社スマイルワークス沖縄
	代表取締役氏名	中村 昌哉
事業所	所在地	沖縄県沖縄市美里3丁目 10-17 登川店舗 1F
	事業所名	ケアプランセンタースマイルプラス 印
	管理者氏名	島袋 心輝
	説明者氏名	

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項の説明を受け同意し、受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印

家族	住所	
	氏名	印
	続柄	

