指定居宅介護支援 ポラリスケアプランセンター

重要事項説明書

１．事業の目的及び運営の方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

２．居宅介護支援を提供する事業者

運営法人の名称 （事業者）	株式会社ポラリス
運営法人の代表者	代表取締役　中村　圭吾
運営法人の所在地	函館市大川町１５番２２号
運営法人の電話番号	０１３８－７６－７９１５

３．利用者に対しての居宅介護支援を実施する事業所

（１）事業所の所在地等

事　業　所　名	ポラリスケアプランセンター
所　　在　　地	函館市大川町１５番２２号
介護保険指定番号	０１７１４０５０９５
連　　絡　　先	電 話：０１３８－７６－１２３３ ＦＡＸ：０１３８－７６－２０３３
サービス提供地域	函館市、北斗市、七飯町

（２）当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	介護保険指定番号
（介護予防）福祉用具貸与事業	株式会社ポラリス	０１７１４０３２５６
特定（介護予防）福祉用具販売事業		
住宅改修事業		

（３）事業所の営業及び営業時間

営　業　日	月曜日 ～ 金曜日 祝祭日、お盆休み（8/13～8/15）、年末年始（12/31～1/3）を除く
営　業　時　間	午前９時００分 ～ 午後６時００分 （営業時間外及び休日は、携帯電話への転送により対応）

（４）事業所の職員体制

職　種	人　数
管理者	１名
主任介護支援専門員	１名以上（うち１名管理者兼務）
介護支援専門員	１名以上

（５）居宅介護支援サービスの内容

居宅介護支援の内容	介護保険 適用有無	利用者負担額
① 居宅サービスの計画	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の給付の対象となるものです。	費用額は（６）に記載の基本単位×１０円ですが、介護保険適用となる場合には自己負担はありません。
② 居宅サービス事業者との連絡調整		
③ サービス実施状況把握、評価		
④ 利用者状況の把握		
⑤ 給付管理		
⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助		
⑦ 相談業務		

（６）居宅介護支援費の内容

区分・要介護度			基本単位
居宅介護支援費（Ⅰ）	（ⅰ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４０未満または４０以上である場合においての、４０未満の部分	要介護１・２	１０８６
		要介護３・４・５	１４１１
	（ⅱ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４０以上である場合においての、４０以上６０未満の部分	要介護１・２	５４４
		要介護３・４・５	７０４
	（ⅲ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４０以上である場合においての、６０以上の部分	要介護１・２	３２６
		要介護３・４・５	４２２
居宅介護支援費（Ⅱ）	（ⅰ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４５未満または４５以上である場合においての、４５未満の部分	要介護１・２	１０８６
		要介護３・４・５	１４１１
	（ⅱ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４５以上である場合においての、４５以上６０未満の部分	要介護１・２	５２７
		要介護３・４・５	６８３
	（ⅲ）介護支援専門員１人当たりの利用者数が４５以上である場合においての、６０以上の部分	要介護１・２	３１６
		要介護３・４・５	４１０

（７）加算の内容(以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に加算され、費用額は記載の基本単位×１０円ですが、介護保険適用となる場合には自己負担はありません)

加　算	基本単位	算　定　要　件　、回　数　等
初回加算	３００	要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成した場合１月につき
特定事業所加算（Ⅰ）	５１９	質の高いケアマネジメントを実施している事業を評価する観点から、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応、障害や児童等他分野研修への参加、専門性の高い人材を確保し、地域全体のケアマネジメントの質の向上を目指した対応を行っている事業所に１月につき
特定事業所加算（Ⅱ）	４２１	
特定事業所加算（Ⅲ）	３２３	
特定事業所加算（A）	１１４	
特定事業所医療介護連携加算	１２５	１月につき
入院時情報連携加算（Ⅰ）	２５０	病院に入院した日に必要な情報提供を行った場合（1 月につき）
入院時情報連携加算（Ⅱ）	２００	病院に入院した翌日又は翌々日に必要な情報提供を行った場合（1 月につき）
退院・退所加算（Ⅰ）イ	４５０	病院職員等から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 回受けた場合（入院又は入所期間中１回を限度）
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	６００	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンスにより１回受けた場合（入院又は入所期間中１回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）イ	６００	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により３回以上受けた場合（入院又は入所期間中１回を限度）
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	７５０	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により３回受けた（内１回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中１回を限度）
退院・退所加算（Ⅲ）	９００	病院職員等から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 3 回以上受けた（内１回はカンファレンスによる）場合（入院又は入所期間中１回を限度）
通院時情報連携加算	５０	利用者が病院、診療所又は歯科で医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して必要な情報提供を行うとともに、医師等から必要な情報提供を受けた上で、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回が限度

緊急時等居宅カンファレンス加算	２００	病院又は診療所の求めにより医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合１月につき（2 回を限度）
ターミナルケアマネジメント加算	４００	医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した利用者に対し、自宅で最期を迎えたいと考える利用者の意向を尊重し、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握し、主治医や居宅サービス事業者に情報提供するなどの適切な支援を行った場合１月につき

４．その他の費用

居宅介護支援については、原則として利用者の負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができない場合は、事業所へ料金をお支払い頂きます。

この場合，事業所が発行する「サービス提供証明書」を函館市の窓口へ提出していただくと，払い戻しされることがあります。

５．身分証携行義務

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また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。

６．利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安は、少なくとも１月に１回です。

なお、ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

７．サービスの選択

利用者やその家族は、複数の事業所の紹介を求めることや、サービス計画原案に位置付けた事業所の選定理由の説明を求めることができます。

８．　サービス事業者割合

居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前６ケ月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）総数のうち、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の記載された割合、並びに前６ケ月間に作成したケアプランに記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合は別紙の通りです。

９．主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とするために、以下の対応をお願いいたします。

① 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時には利用者または家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

② 伝えることが難しい場合は、持参する医療保険証またはお薬手帳などに、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるように、名刺を張り付けるなどの対応をお願いいたします。

１０．事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおり対応致します。

① 事故発生の報告

事故により、利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告いたします。

② 処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因および再発の防止策を策定し、市町村（保険者）に報告いたします。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発の防止に努めます。

１１．緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、下記にある緊急連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

家族代表者 緊急連絡先	氏名　：
	住所　：
	電話番号　：
かかりつけ医	病院名　：
	医師名　：
	電話番号　：

１２．苦情・ハラスメント処理、対応する窓口

（１）指定居宅介護支援の提供に係る利用者又はご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとします。

① 利用者又はご家族からの苦情に関して、各市町村・国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行います。

② 各市町村・国民健康保険団体連合会からの質問・照会・調査に協力します。

（２）事業所は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合は、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市町村に状況報告をいたします。

① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合。

② 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合。

③ 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合。

暴力又は乱暴な言動、物を投げつける、怒鳴る、奇声、大声を発する、 対象範囲外のサービスの強要、体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、 性的な話し卑猥な言動をする、自宅の住所や電話番号を聞くなど。

（３）対応する窓口

当事業所の窓口

ポラリスケアプランセンター 担当者：管理者　亀井　健太郎	所 在 地　函館市大川町１５番２２号 電話番号　０１３８－７６－１２３３ 受付時間　９：００～１８：００（土日祝は休み）

その他の窓口

【函館市の窓口】 函館市保健福祉部高齢福祉課相談支援担当	所 在 地　函館市東雲町４番１３号 受付時間　８：４５～１７：３０（土日祝は休み） 電話番号　０１３８－２１－３０２５
【北斗市の窓口】 北斗市民生部保健福祉課	所 在 地　北斗市中央１丁目３番１０号 電話番号　０１３８－７３－３１１１ 受付時間　８：３０～１７：００（土日祝は休み）
【七飯町の窓口】 七飯町民生部福祉課	所 在 地　亀田郡七飯町本町６丁目１番１号 電話番号　０１３８－６５－２５１４ 受付時間　８：３０～１７：１５（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所 在 地　札幌市中央区南２条西１４丁目 国保会館６階 電話番号　０１１－２３１－５１７５ 受付時間　９：００～１７：００（土日祝は休み）

１３．秘密の保持

① 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および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、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。
③ 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

１４．虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じるものとします。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

担 当 者	管理者　亀井　健太郎

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
③ 虐待の防止のために指針を整備します。
④ 成年後見制度の利用を支援します。
⑤ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
⑥ サービス提供中に当該事業所職員又は養護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するものとします。

【函館市の窓口】

函館市保健福祉部高齢福祉課相談支援担当 （養護者による高齢者虐待）	電話番号　０１３８－２１－３０２５
函館市保健福祉部指導監査課高齢者担当 （要介護施設従事者等による高齢者虐待）	電話番号　０１３８－２１－３９２６ ０１３８－２１－３９２７ ０１３８－２１－３９２３

１５．衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１６．業務継続計画の策定等について

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１７．介護サービス第三者評価の実施状況

実施の有無：無

指定居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書２通を作成し、各自１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業所名　ポラリスケアプランセンター

所 在 地　函館市大川町１５番２２号

管 理 者　亀井　健太郎

説 明 者

指定居宅介護支援の提供を受けるにあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け同意します。

利 用 者

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 筆 者

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿