

ケアマネジメントセンター テンダーヒル御所

\*\*\* ご利用にあたって \*\*\*  
(重要事項説明書)

社会福祉法人 明 徳 会  
総合老人福祉施設 テンダーヒル御所  
ケアマネジメントセンター  
奈良県御所市船路4 1 5 番地  
TEL 0745-66-2500 FAX 0745-66-2512

事業所

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 事業所名称            | ケアマネジメントセンター<br>テンダーヒル御所 |
| 介護保険指定事業所番号      | 2 9 7 0 8 0 0 0 1 3      |
| 事業所所在地           | 奈良県御所市船路4 1 5 番地         |
| 連絡先              | 0 7 4 5 － 6 6 － 2 5 0 0  |
| 事業実施地域           | 御所市内とその周辺地域              |
| 相談担当者<br>ケアマネジャー | 吉川 雪絵<br>石田 千秋           |

事業の目的および運営方針

|       |                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援者及び要介護者の心身の状況、その置かれている環境等に<br>応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービ<br>スが適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成<br>するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう指定居宅サ<br>ービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜を行うこ<br>とを目的とします。 |
| 運営方針  | 利用者が要支援状態及び要介護状態になった場合においても、可<br>能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を<br>利用者の選択に基づき営むことができるよう配慮して行います。                                                                                   |

事業所窓口の運営日及び営業時間

|      |                                            |
|------|--------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日 ～ 金曜日 （祝日及び年末年始は除く）                    |
| 営業時間 | 月曜日 ～ 金曜日 （祝日及び年末年始は除く）<br>午前9：00 ～ 午後5：00 |

事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 吉川 雪絵 |
|---------|-------|

| 職 種                  | 職 務 内 容                                                                                                      | 人員数 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 介護支援専門員<br>(ケアマネジャー) | ①居宅サービス計画作成<br>②居宅サービス事業者との連絡調整<br>③サービス実施状況の把握 評価<br>④利用者状況の把握 記録<br>⑤給付管理<br>⑥要介護（支援）認定申請に対する協力援助<br>⑦相談対応 | 2名  |

利用者の居宅への訪問頻度について

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| ケアマネジャーが利用者の状況把握のために、利用者に訪問する頻度の目安は、利用者の要介護認定有効期間中1ヶ月に1回以上 |
|------------------------------------------------------------|

居宅介護支援の利用料について

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| 予防サービス計画及び居宅介護支援に係る費用に関しては、特別な場合を除き介護保険より全額給付されますので、利用者様への自己負担はございません。無料となります。 |
|--------------------------------------------------------------------------------|

その他の費用について

|        |                                                         |
|--------|---------------------------------------------------------|
| 交 通 費  | 通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。                         |
| 文章作成費用 | 利用者・保証人より裁判所や生命保険会社から、ご本人の状態等の確認の文章作成の依頼があった場合、請求いたします。 |

その他の費用の請求および支払方法については、その都度請求させていただきます。

事故発生時の対応及び損害賠償

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生の際は直ちに、ご家族様及び保険者（市町村）に連絡を行うとともに、必要な報告、措置を講じます。また、サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万一ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。

●当事業所

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 苦情受付担当者 | 吉川雪絵                              |
| 苦情解決責任者 | 理事長 山本忠行                          |
| 受 付 時 間 | 毎週月～金曜日 9:00～17:00                |
| 連 絡 先   | Tel 0745-66-2500 Fax 0745-66-2512 |

●国民健康保険団体連合会

|       |                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 連 絡 先 | Tel 0744-21-6811(相談専用) 0120-21-6899<br>Fax 0744-21-6822 |
|-------|---------------------------------------------------------|

●御所市役所

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 連 絡 先 | 高齢対策課Tel 0745-62-3001(代) |
|-------|--------------------------|

秘密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 | 事業者及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及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。この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。                                                                                                            |
| ②個人情報の保護について            | 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において、利用者の個人情報を用いません。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、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報 が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、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。 |

公正中立なケアマネジメントの確保について

|                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公正中立なケアマネジメントを提供するために、利用者やその家族に対して、利用者のケアプランに位置付けるサービスについて、下記のとおり<br>①複数の事業所の紹介を求めること。<br>②サービスをケアプランに位置付けた理由を求めること。<br>が可能です。ご利用者ご家族の中立公平な適切なサービス調整を行わせていただくため、お気軽にご申しつけください。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

身体拘束廃止に関する取り組み

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所では、身体拘束の廃止に向けた取り組みを重要視しており、関係機関と連携し、身体拘束廃止未実施減算の対象施設の有無や取り組み状況について適切に情報提供を行います。 |
|------------------------------------------------------------------------------------|

ターミナルケアマネジメント加算について

医師が回復の見込みがないと診断した場合、利用者又は家族のご希望により、主治医の意思等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問をさせていただきます。それにより利用者の状態の変化やサービスの変更の必要性を把握しつつ、そこで把握した利用者の心身状況等の情報を記録し、主治医等や居宅サービス事業者へ情報提供等を行わせていただくことができます。

また、そのターミナルケアマネジメントを受けることに同意された方に関して、当館では特別養護老人ホームと併設していることから24時間連絡体制を確保しております。

必要に応じて、担当の介護支援専門員に連絡を行なわせていただきます。

また、指定居宅介護支援（ケアマネジメント）が行えるように緊急連絡体制を確保しておりますので、必要性和状況に応じて直接電話等の対応をさせていただきます。

尚、24時間の勤務体制ではないことから、翌営業日の対応となることもございますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。

虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待を防止するための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に周知徹底する研修の実施をはかる。

（２）虐待防止のための指針を整備する。

（３）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（４）その他虐待防止のために必要な措置

2 事業所は、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するものとする。

重要事項説明の年月日 令和 年 月 日

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定の基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                       |
|-----|-------|-----------------------|
| 事業者 | 法人名   | 社会福祉法人 明徳会            |
|     | 代表者名  | 理事長 山本 忠行             |
|     | 事業者名  | ケアマネジメントセンター テンダーヒル御所 |
|     | 説明者氏名 | 印                     |

上記の説明を事業者から確かに受けました。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 利用者 | ご住所 |   |
|     | ご氏名 | 印 |

【別紙】

1. 担当介護支援専門員氏名 連絡先 0745-66-2500

2. 料金

居宅介護支援費（1ヶ月あたり）

|             |        |        |
|-------------|--------|--------|
|             | 介護1～2  | 介護3～5  |
| 40件未満       | 1086単位 | 1411単位 |
| 40件以上～60件未満 | 544単位  | 704単位  |
| 60件以上       | 326単位  | 422単位  |

介護予防支援費（1ヶ月あたり）

|               |       |
|---------------|-------|
| 介護予防支援・継続     | 442単位 |
| 介護予防・初回       | 300単位 |
| 介護予防支援・痛く連携加算 | 300単位 |

その他の加算（場合により以下の加算が追加される事があります）

|                        |                |                |
|------------------------|----------------|----------------|
| 初回加算                   | 300単位          |                |
| 退院・退所加算（Ⅰ）             | （イ）450単位       | （ロ）600単位       |
| 退院・退所加算（Ⅱ）             | （イ）600単位       | （ロ）750単位       |
| 退院・退所加算（Ⅲ）             | 900単位          |                |
| 入院時情報連携加算              | （Ⅰ）250単位（3日以内） | （Ⅱ）200単位（7日以内） |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算        | 200単位（訪問月2回まで） |                |
| ターミナルケアマネジメント加算        | 400単位          |                |
| 通院時情報連携加算              | 50単位           |                |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | ＋5％            |                |
| 特定事業所集中減算              | －200単位         |                |

（イ） カンファレンス無し （ロ）カンファレンス有り

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第4錠の規定に基づいています。

介護保険適用の場合でも保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1ヶ月あたり上記金額の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

3. 相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か、下記窓口までお申し出下さい。

★ご相談窓口★ ケアマネジメントセンター テンダーヒル御所

○ 電話 0745-66-2500

○受付時間（月曜日～金曜日 9：00～17：00）

○担当者 吉川 雪絵 石田 千秋