

(居宅介護支援)

ケアプランニングセンター マザーズガーデン

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(千葉県指定 第 1272201557 号)

契 約 者 :

事 業 者 : 社会福祉法人マーナーオークガーデンズ

1. 運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人マーナーオークガーデンズ
(2) 法人所在地 〒277-0825 千葉県柏市布施1113番2
(3) 連絡先 電 話 04-7135-1551
FAX 04-7135-1661
(4) 代表者名 理事長 後藤 まり子
(5) 設立年月日 平成14年9月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所種類 居宅介護支援事業所／平成16年4月1日指定
(千葉県指定 第1272201557号)
- (2) 事業所名称 ケアプランニングセンター マザーズガーデン
- (3) 事業所目的 介護保険等の関係法令に従い、利用者に対し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むために必要な居宅サービスが適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を図ります。
- (4) 建物構造 鉄筋コンクリート造 地上2階建て1階部分の一部
- (5) 延べ床面積 4,910.86㎡
- (6) 併設事業 (千葉県知事の指定事業／定員)
- | | |
|-----------|-----------------|
| 介護老人福祉施設 | 第1272201516／70名 |
| ※短期入所生活介護 | 第1272201524／10名 |
| ※通所介護 | 第1272201532／45名 |
- (柏市長の指定事業／定員)
- | | |
|---------------|-----------------|
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 第1292200423／29名 |
| ※認知症対応型共同生活介護 | 第1292200431／18名 |
- ※の事業は介護予防サービスも実施しております。
- (7) 所在地 千葉県柏市布施1113番2
- 電車・バスを利用する場合
- ①JR常磐線「我孫子」駅下車北口より
阪東バスあけぼの山公園入口行「布施新町二丁目」
バス停下車 徒歩5分
- ②JR常磐線「我孫子」駅下車 北口より

2. 4 km 徒歩30分

○自家用車を利用する場合

国道6号線我孫子市つくし野交差点より約5分

(8) 連絡先

電話 04-7135-1557

FAX 04-7135-1661

(9) 管理者名

椎橋 隆太

(10) 運営方針

- ・事業所の介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、契約者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、公正中立に複数の事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、医療関係施設との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(11) 開設年月日

平成16年4月1日

(12) サービス提供地域

柏市・我孫子市

3. 事業所の体制

職員体制

	常勤	非常勤	備考
管理者	1名		介護支援専門員兼務
主任介護支援専門員	名		
介護支援専門員	名	名	

令和 年 月 日現在

4. 事業所の営業時間

営業日 : 年中無休

営業時間 : 24時間

事務所営業時間 8時30分～17時30分

上記時間以外は転送電話にて常時対応

(電話 04-7135-1557)

5. 利用料金

(1) 種類

① 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度により全額給付されるため、自己負担はありません。

地域区分単価：10.42 円（柏市 6 級地）

○ 居宅介護支援費

介護度	単位数	金額
要介護 1、要介護 2	1,086 単位/月	11,316 円/月
要介護 3、要介護 4、要介護 5	1,411 単位/月	14,702 円/月

○ 加算内容（要件を満たした場合に算定）

項目	単位数	金額
初回加算	300 単位/月	3,126 円/月
特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位/月	5,407 円/月
特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位/月	4,386 円/月
特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位/月	3,365 円/月
特定事業所加算（A）	114 単位/月	1,187 円/月
特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月	1,302 円/月
通院時情報連携加算	50 単位/回	521 円/回
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250 単位/月	2,605 円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200 単位/月	2,084 円/月
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450 単位/回	4,689 円/回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600 単位/回	6,252 円/回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600 単位/回	6,252 円/回
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位/回	7,815 円/回
退院・退所加算（Ⅲ）	900 単位/回	9,378 円/回
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	2,084 円/回
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	4,168 円/月

※ 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、別途介護保険法に示されている料金をお支払いいただきます。この場合、当法人から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、後日住所地の行政窓口へ提出することで全額払戻を受けることができます。

② 交通費

柏市・我孫子市にお住まいの方は、交通費を戴きません。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための下記の交通費が必要と

なります。

自動車の場合：実走1km毎に50円

公共交通機関利用の場合：実費

③ 解約料

契約者はいつでも契約を解約することができますが、当該月の途中で解約する場合は、解約料として次により事業者が請求できるものとしします。

介護度	算出方法	金額
要介護1、要介護2	1,086単位×10.42円	11,316円
要介護3、要介護4、要介護5	1,411単位×10.42円	14,702円

(2) 支払方法

料金が発生する場合、月毎の精算とし、毎月10日までに前月の請求をいたしますので、5日以内にお支払下さい。

6. サービスの終了等について

(1) ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申出下さればいつでも解約できますが、お申し出の当月末日にて契約終了となります。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・契約者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた契約者の要介護認定区分が、自立又は要支援1、2と認定された場合。
- ・契約者がお亡くなりになった場合

(4) その他

契約者やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

7. サービスの提供のために

(1) 担当介護支援専門員の変更について希望される方は、お申し出下さい。

- (2) 課題把握の方法については、介護保険で指定されている「課題分析標準23項目」に則するアセスメント方式を採用しています。
- (3) 介護支援専門員は、採用時研修をはじめその他の研修に積極的に参加しています。

8. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

担当者：管理者 椎橋 隆太

電話：04-7135-1557

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員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。

9. 秘密保持と個人情報の取扱い（使用同意など）

利用目的

事業者及び職員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。また、この守秘義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。なお、ご契約者及びそのご家族からあらかじめ文書で同意を得た上で、下記の目的等において、ご契約者及びそのご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務など、事業所の業務の一部を外部事業者へ業務委託する場合
- ② 他の介護保険事業所との連携及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるための介護記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族等への心身の状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
- ⑥ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等
- ⑦ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑧ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑨ 介護保険審査支払機関への請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答
- ⑩ 医療機関への入退院時等の情報共有
- ⑪ 居宅介護支援サービスを提供する上での関係者会議

10. 事故発生時の対応

ご契約者に対して行う指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合、速やかにご契約者のご家族、必要に応じて市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所、相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及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。

担当者：担当介護支援専門員

電話：04-7135-1557

(2) 行政相談窓口

柏市役所健康医療部高齢者支援課

電話 04-7167-1111(代表)

我孫子市役所健康福祉部高齢者支援課

電話 04-7185-1111(代表)

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話 043-254-7428

14. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、以下の場合には事業者の損害賠償を免ずることができます。

- (1) ご契約者及びご家族が心身や病状等について故意に告げず、または不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- (2) ご契約者及びご家族がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、または不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- (3) ご契約者の急な体調変化など、サービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- (4) ご契約者及びご家族がサービス従事者の指示に反して行うことで損害が生じた場合

【説明者確認欄】

令和 年 月 日

本書により重要事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人マーナーオークガーデンズ 印

説明者職名 介護支援専門員

氏 名 印

本書の交付により、重要事項の説明を受け、同意しました。また、契約者本人及び家族等に対する個人情報を、本書に定める個人情報の取扱いの範囲内において利用、提供、収集することについて同意しました。

契約者 氏 名 印

代理人 氏 名 印