

## 重要事項説明書（居宅介護支援サービス）

あなたに対する居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人恵愛園
代表者名	理事長 下里 英規
本部所在地	西宮市山口町名来1076番地1 電話(078)904-2777 / FAX(078)904-3508
法人設立年月日	平成15年12月17日

### 2. 事業所の所在地等

指定事業所名称	ケアプランセンターオレンジ神戸
介護保険指定事業者番号	神戸市指定 第2870804552号
事業所所在	兵庫県神戸市垂水区舞子台4丁目9番11号
連絡先	電話(078)783-3003 / FAX(078)782-3111
事業所の通常の事業実施地域	神戸市、明石市

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護支援専門員が要介護者等の相談に応じ、本人・家族等からの意向等を基に、居宅・施設サービスを適切に利用できるようにケアプランの作成を行うとともに、サービスの提供が確保できるよう関係事業所等に連絡調整を行うことを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>利用者が自立した生活を送ることができるよう配慮する。</li><li>利用者の自己選択を尊重し、サービスが提供されるよう配慮する。</li><li>事業に当たっては関係機関との連携に努める。</li><li>その他関係法令遵守、通知等の内容を遵守し事業を実施する。</li></ul>

### 4. 事業所の職員体制

介護保険法による職員の配置基準による職員体制をとり、人員を配置しております。

職種	氏名
管理 者 (兼介護支援専門員)	米田 望美

職種	人員配置数
介護支援専門員	2名(常勤2名 非常勤0名)
事務員	1名(非常勤1名)

#### 5. 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日
営業時間	9:00～18:00

○その他、年末年始(12/30、31、1/1、2、3)及び土・日・祝日は休日とする。

#### 6. 居宅介護支援サービスの内容

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険適用有無	利用料(月額)	利用者負担額(介護保険適用の場合)
①居宅サービス計画の作成	別紙1に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参考ください。	左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。	7のとおり	介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要はありません。(全額介護保険により負担されます。)
②居宅サービス事業との連絡調整				
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				

#### 7. サービスによる利用者負担

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご利用者(契約者)の自己負担はありません。

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

### 居宅介護支援費（I）

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i） 1人あたりの担当件数が45件未満	11.772円	15.295円
居宅介護支援費（ii） 1人あたりの担当件数が45件以上60件未満	5.896円	7.631円
居宅介護支援費（iii） 1人あたりの担当件数が60件以上	3.533円	4.574円

### 居宅介護支援費（II）（ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合）

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i） 1人あたりの担当件数が50件未満	11.772円	15.295円
居宅介護支援費（ii） 1人あたりの担当件数が50件以上60件未満	5.712円	7.403円
居宅介護支援費（iii） 1人あたりの担当件数が60件以上	3.425円	4.444円

### ○その他加算

加算	加算額	算定条件等
初回加算	3.252円/回	新規にケアプランを策定した場合、及び要介護度区分の2段階以上の変更認定を受けた場合
入院時情報連携加算（I）	2.710円/回	利用者が病院・診療所に入院したその日のうちに病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算（II）	2.168円/回	利用者が病院・診療所に入院した日の翌日または翌々日に病院・診療所の職員に対し、利用者の必要な情報を提供した場合
退院・退所加算（I）イ	4.878円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報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
退院・退所加算（I）ロ	6.504円/回	イにおける情報提供をカンファレンスにより1回受けた場合
退院・退所加算（II）イ	6.504円/回	（I）イにおける情報提供を2回以上受けた場合
退院・退所加算（II）ロ	8.130円/回	（II）イにおける情報提供のうち1回以上はカンファレンスにより受けた場合
退院・退所加算（III）	9.756円/回	（I）イにおける情報提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによる場合
通院時情報連携加算	542円/回	医師の診察を受けるときにケアマネージャーが同席し、医師等に対して当該利用者の情報の提供を行うとともに、医師等から当

		該利用者に関する必要情報の提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2. 168円/回	利用者の状態の急変等に伴い、利用者に対する訪問診療実施の保健医療機関や利用者の在宅療養を担う医療機関の保険医の求めにより、利用者宅でのカンファレンスに参加し、必要に応じて居宅・地域密着型サービスの調整を行う場合
ターミナルケアマネジメント加算	4. 336円/回	①在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍のみ）に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、同意のもと、居宅を訪問して利用者の心身の状況等を記録し、主治医及びケアプランに位置付けたサービス事業者に提供 ②利用者について24時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行なうことができる体制を整備
特定事業所加算（Ⅰ）	5. 625円/月	
特定事業所加算（Ⅱ）	4. 563円/月	
特定事業所加算（Ⅲ）	3. 501円/月	
特定事業所加算（Ⅳ）	1. 084円/月	
特定事業所医療介護連携加算	1. 235円/月	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。」等厚生労働大臣が定める基準に適合する場合

※1単位は、10.84円で計算しています。

#### ○他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求します。なお、自動車を使用した場合は、片道1km20円を請求します。
申請代行	要介護度認定の申請代行料金は無料です。
解約料	利用者はいつでも契約を解除することができ、料金はかかりません。

#### 8. 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
利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

#### 9. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるこことや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てく

ださい。

- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。
- (5) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙2のとおりです。

## 10. 苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談の専用窓口

○苦情受付窓口

担当者 管理者 米田 望美

○受付時間 午前9時から午後6時まで

○電話番号 (078)783-3003

①苦情等の相談があった場合は、利用者の状況を把握するため、訪問での確認や聞き取りを実施し、事実関係の特定に努めます。

②相談担当者は管理者とともに検討を行い、対応方法を含めた結果報告を利用者及び関係者に行います。

③なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しております。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険社会福祉事業者総合保険

④行政機関その他苦情受付機関

神戸市福祉局 監査指導部	電話 078-322-6242 受付時間 平日 8:45~12:00、13:00~17:30
兵庫県国民健康保険団体 連合会 介護サービス苦 情相談窓口	電話 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 平日 8:45~17:15
神戸市消費生活センター (契約について)	電話 078-371-1221 受付時間 平日 8:45~17:30

## 11. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- ①利用者に対する居宅介護支援サービスの提供などにより事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族並びに医療機関等に連絡して必要措置を講じます。
- ②事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。
- ③また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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 2. 主治の医師および医療機関等の連絡

事業所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取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します。この目的を果たすために、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所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、等事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。

②また、入院時には、ご本人またはご家族から、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。

## 1 3. 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 1 4. 秘密保持について

①従業者は、居宅介護支援サービスの提供にあたって知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由がない限り、第三者に漏らしません。

②従業者が退職後も、在職中に知り得た秘密を漏らさないように必要な措置を講じます。

③サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合には、個人情報使用同意を得ます。

## 1 5. 利用者自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

②指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めが出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めるすることができます。

③特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく、同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。

④居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集や止むを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

⑤末期の癌と診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者またはその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者へ

の支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

#### 16. 業務継続計画の策定

事業所は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、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するよう努めます。

#### 17. 高齢者虐待防止について

- ①利用者等の人権の擁護、虐待の防止のため、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ②従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努める研修を実施します。
- ③虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。
- ④成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤虐待防止の為の指針を作成し、対策を検討する委員会を整備します。

虐待防止に関する責任者  
虐待防止に関する担当者

施設長 本間 彰子  
管理者 米田 望美

#### 18. 衛生管理等

- ①感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会を設置します。
- ②感染症の予防及びまん延の防止の為の指針を作成します。
- ③感染症の予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を実施します。
- ④介護支援専門員等の生活の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑤事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供開始に当たり、利用者に対してサービス内容・重要事項について、重要事項説明書に基づき説明しました。

この証として、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明会・同意について、

- ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。
- イ 利用者等の署名・押印について、求めないことを可能とします。

居宅介護支援事業者  
事務所所在地  
名 称

神戸市垂水区舞子台4丁目9番11号  
ケアプランセンターオレンジ神戸

説明者 職 名 介護支援専門員

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 (選任した場合)  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 )