

居宅介護支援 重要事項説明書 社会医療法人 健生会 **岡谷会ケアプランセンター**

あなたやご家族が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。 わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「奈良市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（平成 30 年 3 月 30 日条例第 14 号）」の規定に基づき、指定居宅介護支援提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人 健生会
代表者氏名	理事長 横山 知司
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県奈良市西大寺北町4丁目4-1 0742-93-6040
法人設立年月日	昭和33年11月20日

2. 利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	岡谷会ケアプランセンター	
介護保険指定 事業所番号	2970191041	
事業所所在地	奈良県奈良市西木辻町200番地	
連絡先 相談担当者名	電話 0742-20-2117 管理者 森 陽一郎	ファックス番号 0742-23-2611
事業所の通常の事業の実施地域	奈良市 春日中学校区及び飛鳥中学校校区	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定居宅介護支援の事業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、事業所の介護支援専門員が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、その心身の状況等に応じて適切な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者等の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。また意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立って、提供されるサービスが特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。さらに、関係市町村や公共団体、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 12月30日～1月3日、祝祭日を除く
営業時間	9:00 ～ 17:00 ただし土曜日は 12:00 までとする

※上記時間外 携帯：090-5067-6504(緊急連絡用)

(4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者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。	常勤 1名 主任介護支援専門員と兼務
	2 従業者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	居宅介護支援業務を行います。	2名以上 うち2名は常勤

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

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 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	別紙に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい	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	下表のとおり	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 ただし、保険料の滞納等により実費負担が発生する場合があります

区分・要介護度			基本単位	利用料	介護職員等処遇改善加算
(Ⅰ)	介護支援専門員1人当たりの利用者の数が40人未満の場合	要介護1・2	1,086	11,317円	基本単位及び下記の各種加算の合計に21/1,000(2.1%)を乗じた単位
		要介護3・4・5	1,411	14,702円	

* 事業所が届出をした場合に限り、上記に特定事業所加算(加算Ⅱの場合は月 421 単位 4,386 円)が加算されます

* 特定事業所医療介護連携加算(月 125 単位 1,302 円)は事業所が届出をした期間に限り、ご説明の上で算定いたします。

加算項目

サービス内容	サービス単位		サービス利用料金	
初回加算	300単位		3,126円/月	
入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250単位		2,605円/月	
	(Ⅱ) 200単位		2,084円/月	
退院・退所加算	カンファレンス参加		カンファレンス参加	
	無	有	無	有
	連携 1回	450単位	600単位	4,689円/月 6,252円/月
	連携 2回	600単位	750単位	6,252円/月 7,815円/月
	連携 3回		900単位	9,378円/月
通院時情報連携加算(月1回まで)	50 単位		521円/月	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位		2,084円(月2回を限度)	
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位		4,168円/月	

※ 地域区分別の単価(6級地 10.42 円)を含んでいます

3. その他の費用について

交通費	通常は発生いたしません。ただし、特段の事情が発生した場合については別途利用者様と協議し、合意の上で実費分を請求する場合があります。 なおその場合の支払い方法は現金支払いまたは口座のみとします。
-----	---

4. 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、1月に1回以上とします
--------------------------------------	----------------------------

5. 居宅介護支援の提供にあたって

- (1) 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所にお知らせください。
- (2) 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。
- (3) ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所については、複数の事業所の紹介を求めることが出来ます。また、介護支援専門員に対して、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。

6. 虐待の防止および身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待や身体拘束の防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束防止に関する責任者を選定しています。

虐待・身体拘束の防止に関する責任者	管理者	森 陽一郎
-------------------	-----	-------

(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) 従業者に対する虐待防止・身体拘束防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 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、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ります。

(6) 虐待の防止のための指針を整備しています。

(7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

7. 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 事業者は、利用者又はその家族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又は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。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 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ぬ。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等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又は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（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）。

8. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。

【市町村（保険者）の窓口】 奈良市役所 福祉部 介護福祉課	所在地 奈良県奈良市二条大路南1-1-1 電話番号 0742-34-5422（直通） ファックス番号 0742-34-2621（直通） 受付時間 9:00～17:00（土日祝及び12/29～1/3を除く）
-------------------------------------	---

なお、当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険制度

9. 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。

10. 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から5年間保存します。

11. 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

- ア 提供した指定居宅介護支援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)
- イ 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。
- 事業所内に窓口を設置しています。ご相談ください。
 - また下記にご案内している奈良市及び奈良県国民健康保険団体連合会窓口もご活用ください。
 - 苦情に対しては迅速かつ誠実に対応いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 岡谷会ケアプランセンター	所 在 地	奈良県奈良市西木辻町200番地
	電 話 番 号	0742-20-2117
	ファックス番号	0742-23-2611
	受 付 時 間	9:00～17:00 (土日祝及び 12/29～1/3 を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 奈良市役所 福祉部 介護福祉課	所 在 地	奈良県奈良市二条大路南1-1-1
	電 話 番 号	0742-34-5422 (直通)
	ファックス番号	0742-34-2621 (直通)
	受 付 時 間	9:00～17:00 (土日祝及び 12/29～1/3 を除く)
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所 在 地	奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内)
	電 話 番 号	0120-21-6899
	受 付 時 間	9:00～17:00(土日祝及び 12/29～1/3 を除く)

12. 感染症の予防及びまん延防止、業務継続計画(BCP)の策定等について

感染症の予防及びまん延を防止し、また災害時などに業務を継続していくための計画を策定しています。

- (1) 対策を検討し計画を見直す委員会を設置しています。
- (2) 計画等を従業員に周知徹底しています。
- (3) 研修・訓練を実施しています。

13. 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「奈良市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例(平成 30 年 3 月 30 日条例第 14 号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	法 人 名	社会医療法人 健生会
	代 表 者 名	理事長 横山 知司
	事 業 所 名	岡谷会ケアプランセンター
	事業所所在地	奈良県奈良市西木辻町200番地
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

上記署名は _____ が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	(続柄 :)

(重要事項 別紙1) 居宅介護支援業務の実施方法・サービス利用割合 等について

1. 居宅介護支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、また居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します(居宅サービス計画の変更・更新時も含みます)。
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

3. サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、計画実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入所または入院を希望する場合には、事業者は利用者介護保険施設に関する情報を提供します。

4. 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

5. 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

6. 事業者による要介護認定等の協力について

- ① 要介護(支援)認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請について必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

7. 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

8. 居宅介護支援 サービス利用割合等について

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与について、各サービスの利用割合

訪問介護	44 %
通所介護	37 %
地域密着型通所介護	12 %
福祉用具貸与	61 %

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

	事業所		事業所		事業所	
訪問介護	岡谷会ホームヘルプステーション	62 %	ライフサポート奈良	9 %	訪問介護さくら	7 %
通所介護	リハビリデイサービスルピナス	18 %	デイサービスセンターせいび	11 %	ヒューマンライフケア奈良	8 %
地域密着型通所介護	リハトレ広場	22 %	だんらんの家京終	19 %	ハッピーデイリハビリ館大安寺	13 %
福祉用具貸与	小山株式会社	27 %	(株)三笑堂	24 %	(株)ヤマシタ奈良西大寺営業所	14 %

判定期間 令和 8 年 3 月～令和 8 年 8 月まで

令和 年 月 日

ご本人及び代理人に対して本書面に基づいて説明しました。

【説明者】 岡谷会ケアプランセンター
氏名 _____

私は本書面により上記の内容について説明をうけ、同意しました。

【利用者】
氏名 _____

【代理人】
氏名 _____ (続柄 :)