

居宅介護支援 重要事項説明書

〈2024年8月28日 現在〉

あなた（あなたのご家族）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いただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 事業者の概要

事業者名称・代表者氏名	公益社団法人信和会 理事長 小林 充	1955年1月12日法人設立
本部所在地	京都市左京区田中飛鳥井町89 京都市民医連あすかい病院内 電話 075-712-9111 FAX075-712-9118（介護事業部）	
介護事業所数	介護予防支援 1事業所 居宅介護支援 4事業所 訪問介護 2事業所 居宅療養管理指導 6事業所 短期入所療養介護 1事業所	通所リハビリ 5事業所 通所介護 1事業所 訪問看護 3事業所 訪問リハビリ 2事業所 介護医療院 1事業所

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名	公益社団法人信和会 ケアプランセンターせんにゅうじ
所在地	〒605-0971 京都市東山区泉涌寺門前町26-4 音羽屋ビル1階
介護保険指定番号	京都府指定 2660890035
サービス提供地域	京都市 東山区内（※栗田・有済学区を除く）
連絡先 相談担当者氏名	電話075-561-5504 担当介護支援専門員 _____（営業時間のみ） 不在の場合は受付職員へご伝達下さい。

(2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者（主任介護支援専門員を兼ねる）	社会福祉主事任用資格	1名		職員の管理及び相談等	1名
主任介護支援専門員（介護支援専門員を兼ねる）	社会福祉主事任用資格	1名		介護支援専門員の指導・援助	1名
介護支援専門員	介護福祉士		1名	相談援助・給付管理業務	1名

(3) 営業時間

平日 午前9時～午後5時
休業 土曜・日曜・祝日（12月29日～1月3日は年末年始休業）

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業者が開設するケアプランセンターせんにゅうじが、支援事業の適正な運営確保のために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者の心身状況、置かれている環境、要介護者及び家族等の希望を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、各サービスの提供が適切に確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等を行うことを目的とする。
運営の方針	利用者が要介護状態となった場合においても、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ことができるよう配慮して援助に努める。利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいて提供されるよう配慮し、利用者の意思及び人格を尊重し公平中立に行う。市町村及び地域の保健医療・福祉サービス事業所との連携に努める。

4. 利用料

- (1) 利用料は下記の通りです。ただし、法定代理受領につき利用者負担はありません。
- (2) 法定代理受領ができない場合、一旦利用料を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。後日、市区町村窓口へ提出し払い戻しを受けることができます。
- (3) サービス提供地域以外へ訪問する際、交通費の実費をいただく場合があります。
- (4) 費用の徴収が必要となった場合は、その都度ご説明し同意を得ます。
- (5) 病院等から退院、退所する場合で、医師が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ついて、必要なケアマネジメントを行ったうえで、ケアプランに沿ったサービスが開始されなかった場合、下記の居宅介護支援費等を(1)に沿って法定代理受領する場合があります。
- (6) 利用者はいつでも解約することができ、解約料は無料です。

【基本単位数】(1月につき)(1単位=10.70円)

	要介護1・2	要介護3～5	備考
居宅介護支援費 (I - i)	1086 単位	1411 単位	介護支援専門員1人当たりの担当利用者45件未満又は45件以上の場合において45件未満の部分について算定
居宅介護支援費 (I - ii)	544 単位	704 単位	介護支援専門員1人当たりの担当利用者45件以上60件未満の場合において40件以上の部分について算定
居宅介護支援費 (I - iii)	326 単位	422 単位	介護支援専門員1人当たりの担当利用者60件以上である場合において60件以上の部分について算定

【加算・減算】(1月につき)(1単位=10.70円)

	単位数	備考
初回加算	300 単位	新規利用または要介護度2段階以上変更の場合、初回月に算定
特定事業所加算(I)	519 単位	主任介護支援専門員等の配置、24時間連絡体制の確保。介護支援専門員に対する計画的な研修。地域包括支援センターからの依頼がある困難ケースへの支援提供。ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修会等に参加していること。 他の居宅介護支援事業所とのによる事例検討会の開催を行っている場合。介護給付等対象サービス以外の保健医療・福祉サービスの計画している場合。
特定事業所加算(II)	421 単位	
特定事業所加算(III)	323 単位	
特定事業所加算(A)	114 単位	
特定事業所医療 介護連携加算	125 単位	医療機関等と総合的に連携する事業所として評価算定。前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。
入院時情報提供 加算	I 250 単位 II 200 単位	利用者が入院するにあたり医療機関に対して必要な情報を提供した場合。 I：入院した日のうちに提供。 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※営業時間終了後、又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む。 II：入院した翌日、又は翌々日に提供。 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

退院・退所加算	1回目 450 単位 2回目 600 単位	入院・入所していたものが退院・退所するに当たって医療機関・施設職員と面談・情報提供を受け居宅介護支援を行った場合
	1回目 600 単位 2回目 750 単位 3回目 900 単位	入院・入所していたものが退院・退所するに当たって医療機関・施設職員と 1 回以上カンファレンスを実施し、情報提供を受け居宅介護支援を行った場合。
通院時情報連携 加算	50 単位 ※1ヶ月に1回算定	医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師・歯科医師等へ必要な情報提供を行うとともに、医師・歯科医師等から必要な情報の提供を受けた場合。
ターミナルケア マネジメント加算	400 単位	終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握し、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師、及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所に提供した場合。
緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位	医療機関の求めにより、当該医療機関の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った場合。
運営基準違反減算	50/100 で算定	利用者宅訪問、担当者会議、ケアプラン交付等を運営基準に定められる項目を遵守していない場合。 複数のサービス事業所の紹介を求めることができること、事業所をケアプランへ位置付けた理由について求める事ができることの説明を行わない場合。
	算定しない	上記を 2 ヶ月連続して怠った場合。
特定事業所集中減算	▲200 単位	正当な理由なしに前 6 ヶ月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供数のうち、同一の事業所によって提供された数が 80%を超えていること。 ※対象サービス：訪問介護、通所介護 地域密着型通所介護、福祉用具

5. 居宅介護支援の提供方法及び内容など

- (1) 居宅介護支援サービスの開始に際し、被保険者証、負担割合証等を確認させていただきます。申請が必要な場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに申請を援助します。
- (2) 要介護認定等の更新の申請は、その有効期間が満了する 1 箇月前には行われるよう必要な援助を行います。
- (3) 居宅サービス作成に当たっては、保健医療サービス・福祉サービス等の事業者と連携し利用者の承諾を得て総合的かつ効率的にサービスの手続きを行います。サービスの選択は利用者もしくはその家族の自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求める事が可能です。また特定の事業所に偏せず公正中立性を図る観点から、当事業所がケアプランに位置付けたサービス事業所の利用割合や同一事業所によって提供されたものの割合（別紙）を説明します。
- (4) 居宅介護支援開始以降に入院された場合は、担当ケアマネジャーの氏名・連絡先等を入院先の医療機関にお伝えください。
- (5) 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。
- (6) 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

居宅介護支援の提供方法及び内容等は次のとおりです

事 項	備 考
研修、サービス向上等	積極的に研修に参加し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議・事例検討会等を行います
調査（課題把握）の方法	全国社会福祉協議会方式等による
サービス担当者会議の場所	利用者の居宅、当事業所、サービス提供事業所等
利用者の相談を受ける場所	利用者の居宅、当事業所、サービス提供事業所等

6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

主な流れ	流れと内容等の概略
①（相談）申込み、受付、申請 ↓	①相談の上、利用申請をしていただき居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出していただきます。（代行させていただくこともあります）
②訪問調査 ↓ 〈要介護等認定〉	②行政の認定調査員が実施します。委託がある場合は本事業所で実施します。
③課題把握・ケアプラン原案作成 ↓	③ご利用者宅を訪問し、ご利用者、ご家族と相談の上ご希望や必要性等を勘案してケアプラン原案を作成します。
④サービス担当者会議など ↓	④サービス事業者を手配しサービス担当者会議（テレビ電話装置などを活用して行う場合もあります。その場合、ご本人ご家族に参加いただく場合は同意のもとで行います）を開催します。
⑤ケアプランの交付、サービスの提供 ↓	⑤ケアプランを交付しサービスをご利用いただきます。
⑥ケアプランの評価/ モニタリング	⑥少なくとも1月に1回、ご利用者宅を訪問して、サービス提供後の状況の変化等を確認し、また、ご希望・ご相談を受け、必要に応じケアプランの見直しを行います。

※テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報機器を活用したモニタリングを可能とします。

- 利用者の同意を得ること。
- サービス担当者会議において、主治医・担当者その他の関係者に合意を得ていること。
 - ・利用者の状態が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業所との連携により情報を収集すること。

7. サービス内容に関する相談、要望、苦情の窓口等

(1) 当事業所の相談・苦情について

相談・要望・苦情等については、介護支援専門員か苦情対応責任者である管理者までお申し出下さい。（利用時間：月～金曜 9：00～17：00）

相談・苦情の担当者	管理者：入谷順子	電話 075-561-5504
-----------	----------	-----------------

【苦情処理の体制及び手順】

- ① ご利用者、ご家族からの苦情及び相談があった場合、状況を詳細に把握するために、聞き取りを行い、事情の確認を行います。
- ② サービス提供事業者に関する苦情の場合は、ご利用者の立場を考慮しながら、事業者の責任者に対して慎重に事実確認を行います。
- ③ 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対応方法を検討します。
- ④ 対応内容に基づき、必要時に応じて関係者の連絡調整を行うとともに、ご利用者・ご家族に対応方法を含めた結果をお伝えします。

(2) 当事業所以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口、法人本部等に苦情を伝えることができます。

相談窓口	利用時間	電話
公益社団法人信和会本部 介護事業部	月～金曜 9:00～17:00	075-712-9111
京都市 東山区役所・健康長寿推進課	月～金曜 9:00～17:00	075-561-9187
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課	月～金曜 9:00～17:00	075-354-9090
東山健康友の会会長：牧田瑠美子氏	月～金曜 9:00～12:00	075-531-9558

(3) 虐待の防止について

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じています。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っています。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- ④ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する担当者 管理者：入谷順子 電話 075-561-5504

(4) 感染症の予防及びまん延の防止に関する取り組みについて

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じています。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っています。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ③ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。
- ④ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。

感染症防止に関する担当者 管理者：入谷順子 電話 075-561-5504

(5) 業務継続計画の策定等について

感染症や自然災害が発生時において、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を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、研修・訓練（シュミレーション）等を定期的実施します。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。

(6) ハラスメント対策の取り組みについて

適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場に置いて行われる性的な言動又は優越的な 関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

また、利用者・ご家族との信頼関係をもとに、安全・安心な環境で質の高い相談援助を提供できるよう以下の点についてご協力をお願いします。

暴力又は乱暴な言動、個人の尊厳や人格を傷つけるような言動、性的な言動はお控え下さい。

このようなハラスメントを受けた場合は、契約を終了させていただくことがあります。

(具体例)・暴力又は乱暴な言動

- ・セクシャルハラスメント
- ・その他＝自宅の住所や電話番号を何度も聞く／ペットを放し飼いにする等／断りなく撮影を行いSNSに掲示する等。

(7) 身体的拘束等の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8. 秘密保持について

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限りご利用者に対するサービスの提供にあたって知り得たご利用者またはご利用者家族の秘密について、従業員の退職後も含めそれを保持いたします。ご利用者に医療上の必要がある場合、その他ご利用者に関して居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所及び医療機関との連携をはかる場合など、正当な理由がある場合にはご利用者又はご利用者家族からの同意を得た上で個人情報の提供を行います。

9. 事故発生時の対応・損害賠償

万一事故が発生した場合は、マニュアルに従い速やかに対処し、ご利用者家族、かかりつけ医、ご利用者の保険者である府県市町村に連絡します。また事業所管理者と法人介護事業部へ報告を行い再発防止に努めます。事業者は、事故を防止するための不断努力を行うと共に、万一の事故に備え「賠償責任保険」に加入します。

10. 緊急時の対応

ご利用者の体調悪化等緊急時には、速やかにかかりつけ医、緊急連絡先へ連絡を行います。

緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	
	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	
ご利用者の かかりつけ医	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

11. サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】 なし

【実施した直近の年月日】 ー

【第三者評価機関名】 ー

【評価結果の開示状況】 ー

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、利用者と事業者の双方の合意をもって署名し、本書に添付することとします。事業者は変更内容につき「重要事項説明書」の該当箇所を利用者に十分説明するものとします。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者 事業者 公益社団法人信和会
事業所 ケアプランセンターせんにゅうじ
事業所番号 2660890035
住 所 京都市東山区泉涌寺門前町 26-4 音羽屋ビル 1 階
代表者名 管理者 入谷 順子 印

説明者 職 名 _____ 介護支援専門員 _____
氏 名 _____ 印 _____

私は、本書に基づいて、居宅介護支援サービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容について同意・受領しました。

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者

住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

※(代筆の場合下記参照) 代筆 上記署名は _____ (利用者との続柄 _____)
が代行しました

利用者が手指の障がいなどで文字が書けない等の場合、欄外に、署名を代行の旨・続柄・氏名を付記することで差し支えない。(契約関係上、事業者は代筆不可) (例) 上記署名は、京都 花子 (妻) が代行しました。

代理人 (選任した場合)

住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____ (利用者との続柄 _____)