

# 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供させて頂くに際し、省令第38号第4条に基づいて契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明させていただきます。

## 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 法人名称        | 社会福祉法人 盛幸会                      |
| 代表者の役職名及び氏名 | 理事長 吉川 渉                        |
| 法人登記簿記載の所在地 | 〒666-0138<br>兵庫県川西市西多田字平井田筋5番地  |
| 電話番号/FAX番号  | TEL072-793-2727 FAX072-793-2587 |
| 法人設立年月日     | 平成11年7月28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

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| 事業所の名称         | 湯々館居宅介護支援事業所                    |
| 指定事業所番号        | 2873100479                      |
| 事業所の管理者        | 竹内 晶子                           |
| 事業所の所在地        | 〒666-0138<br>兵庫県川西市西多田字平井田筋5番地  |
| 電話番号、FAX番号     | TEL072-793-1650 FAX072-793-9672 |
| 事業開始年月日        | 平成12年11月1日                      |
| 指定年月日          | 平成12年12月15日                     |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 川西市、宝塚市、伊丹市、猪名川町                |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 湯々館居宅介護支援事業所が行う指定介護支援の事業（以下「事業」という。）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 |
|-------|---|

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。</p>   |
| 運営の方針 | <p>1. 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を営むことができるよう利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう考慮して行われるものとする。</p> <p>2. 事業の実施に当たっては、公正中立かつ介護保険法令に定める内容を遵守し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |   |
|------|---|
| 営業日  | <p>月曜日から金曜日<br/>但し、国民の祝日及び年末年始（12月31日から1月3日まで）は除く</p> |
| 営業時間 | <p>午前9時から午後5時45分</p>                                  |

### (4) 事業所の職員体制

| 職種      | 業務内容                            | 人員数   |
|---------|---------------------------------|-------|
| 管理者     | 業務の統括・管理                        | 常勤1名  |
| 介護支援専門員 | 居宅サービス計画の作成<br>居宅サービス事業者等との連絡調整 | 常勤5名  |
|         |                                 | 非常勤1名 |
| 事務職員    | 給付管理票、事務一般                      | 常勤1名  |

### (5) 併設する事業所

同一敷地内にある他の事業所については、次のとおりである。

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホーム 湯々館</li> <li>・ 湯々館デイサービスセンター</li> <li>・ 老人短期入所事業湯々館</li> <li>・ 湯々館ふれあい介護センター</li> <li>・ ケアハウス湯々館</li> </ul> |
|------|--|

#### (6) 介護支援専門員の交替等

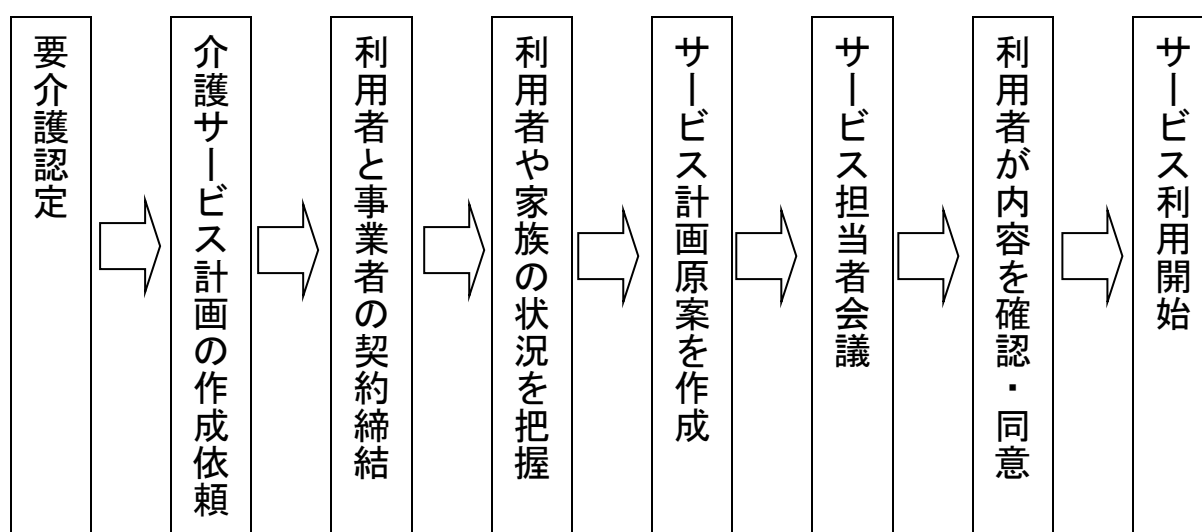
1. 事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。
2. 介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者からの特定の介護支援専門員の指名はできません。

### 3 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

#### (1) 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

#### <居宅サービス計画の作成の流れ>



## (2) 居宅サービスの提供方法

1. 湯々館居宅介護支援事業所の管理者は、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ます。
2. 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。
3. 居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境などの評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
4. 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行います。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得た上で行います。
5. 介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
6. 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議をいう。）を開催し、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
7. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
8. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、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により、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、

利用者についての解決すべき課題の把握を行い、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。そのため利用者に対する居宅訪問を、最低でも1ヶ月に1回は行います。

9. 介護支援専門員は、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
10. 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めます。

### (3) 利用料及びその他の費用について

居宅介護支援の利用料金（基本料金及び加算料金）は、以下の通りです。但し、要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されるので自己負担は発生しません。

#### 1. 基本料金

【居宅介護支援費：当事業所では居宅介護支援費（Ⅰ）となります】

| 要介護度区分<br>取扱い件数区分 |   | 要介護1・2                 | 要介護3～5                     |
|-------------------|---|------------------------|----------------------------|
|                   |   | 居宅介護支援費（Ⅰ）             | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45件未満の部分 |
|                   | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が45件以上60件未満の部分           | 居宅介護支援費（ⅱ）<br>544 単位/月 | 居宅介護支援費（ⅱ）<br>704 単位/月     |
|                   | 介護支援専門員1人当たりの利用者数が40件以上である場合において、60件以上の部分 | 居宅介護支援費（ⅲ）<br>326 単位/月 | 居宅介護支援費（ⅲ）<br>422 単位/月     |

※1 単位あたりの単価（地域区分単価）は、10.70円（5級地）となります。

| 要介護度区分<br>取扱い件数区分 |  | 要介護 1・2                   | 要介護 3～5                   |
|-------------------|--|---------------------------|---------------------------|
| 居宅介護支援費<br>(Ⅱ)    | 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 50 件未満の部分                 | 居宅介護支援費 (i)<br>1,086 単位/月 | 居宅介護支援費 (i)<br>1,411 単位/月 |
|                   | 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 50 件以上 60 件未満の部分          | 居宅介護支援費 (ii)<br>527 単位/月  | 居宅介護支援費 (ii)<br>683 単位/月  |
|                   | 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 45 件以上である場合において、60 件以上の部分 | 居宅介護支援費 (iii)<br>316 単位/月 | 居宅介護支援費 (iii)<br>410 単位/月 |

※1 単位あたりの単価（地域区分単価）は、10.70 円（5 級地）となります。

| 加算項目          | 基本料金     |
|---------------|----------|
| 特定事業所加算 (I)   | 519 単位/月 |
| 特定事業所加算 (II)  | 421 単位/月 |
| 特定事業所加算 (III) | 323 単位/月 |
| 特定事業所加算 (A)   | 114 単位/月 |

※1 単位あたりの単価（地域区分単価）は、10.70 円（5 級地）となります。

| 特定事業所加算 算定条件   | (I)   | (II)  | (III) | (A)                                      |
|--|-------|-------|-------|--|
| ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること         | 2 名以上 | 1 名以上 | 1 名以上 | 1 名以上                                    |
| ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること                 | 3 名以上 | 3 名以上 | 2 名以上 | 常勤：1 名以上<br>非常勤：1 名以上<br>(非常勤は他事業所との兼務可) |
| ③ 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を開催すること | ○     | ○     | ○     | ○  |
| ④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じ                               | ○     | ○     | ○     | ○  |

|  |   |   |   |            |
|--|---|---|---|------------|
| て利用者等の相談に対応する体制を確保していること   |   |   |   | 連携でも可      |
| ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合が100分の40以上であること                                   | ○ |   |   |            |
| ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること  | ○ | ○ | ○ | ○<br>連携でも可 |
| ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること                                 | ○ | ○ | ○ | ○          |
| ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること                   | ○ | ○ | ○ | ○          |
| ⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと  | ○ | ○ | ○ | ○          |
| ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること | ○ | ○ | ○ | ○          |
| ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること  | ○ | ○ | ○ | ○<br>連携でも可 |
| ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること  | ○ | ○ | ○ | ○<br>連携でも可 |
| ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること                           | ○ | ○ | ○ | ○          |

## 2. 加算項目

|                 |          |
|-----------------|----------|
| 初回加算            | 300 単位／月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）    | 250 単位／月 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）    | 200 単位／月 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）イ     | 450 単位／回 |
| 退院・退所加算（Ⅰ）ロ     | 600 単位／回 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ     | 600 単位／回 |
| 退院・退所加算（Ⅱ）ロ     | 750 単位／回 |
| 退院・退所加算（Ⅲ）      | 900 単位／回 |
| 通院時情報連携加算       | 50 単位／月  |
| 緊急時等居宅カンファレス加算  | 200 単位／月 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400 単位／月 |
| 特定事業所医療介護連携加算   | 125 単位／月 |

※1 単位あたりの単価（地域区分単価）は、10.70 円（5 級地）となります。

## 4 サービスの内容に関する苦情相談窓口

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|         |   |
|---------|---|
| 相談窓口    | 湯々館居宅介護支援事業所                                      |
| 担当者     | 竹内 晶子   |
| 営業日     | 月曜日から金曜日<br>但し、国民の祝日及び年末年始（12月31日から<br>1月3日まで）は除く |
| 窓口の開設時間 | 午前9：00より午後5：45                                    |
| 電話番号    | TEL：072-793-1650                                  |

また、保険者である市町及び国民健康保険団体連合会の相談窓口については、次のとおりです。



### (通常の事業の実施地域の行政窓口)

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| ・ 川西市介護保険課適正化                    | 072-740-1149 |
| ・ 伊丹市福祉保険室                       | 072-784-8037 |
| ・ 宝塚市介護保険課                       | 0797-77-2038 |
| ・ 猪名川町介護保険係                      | 072-766-8712 |
| ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 078-332-5617 |

## 5 記録の保管

サービス提供の記録は、5年間保管するものとし、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付は、本人及びその家族に限り可能とします。

## 6 秘密の保持

1. 当事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を厳守いたします。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。
2. 当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
3. 当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、利用者及びその家族からの同意をいただいた上で行います。

## 7 個人情報の保護

1. 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等を遵守し、個人情報の保護に努めるものとします。
2. 個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

3. 介護保険法に関する法令に従い居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために必要な場合に限り個人情報を使用します。使用に当たっては必要最小限の範囲にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払います。

## 8 緊急時の対応

1. サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時には、適切かつ迅速な措置を講じます。
2. 生命・身体・健康に危険またはその恐れがあるときは、直ちに医師及び家族に連絡して必要な措置を講じます。
3. 緊急事態が発生に至った経緯及び態様を速やかに精査し、正確な状況把握に努めます。

## 9 事故発生時の対応

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。

## 10 損害賠償

利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行うものとする。その為の損害保険に加入して、利用者には不当な不利益を供しないものとする。ただしこの保険によって、故意又は重大な過失の場合にのみ責任を負う規定を設けることや、損害賠償額に上限を設ける等、民法において、利用者には認められている損害賠償請求権を制限するような免責条項を設けるものではありません。

## 11 契約の解約・終了

1. 契約の解約方法について、利用者からの解約は一定の予告期間（1週間以内）までに通知すれば自由に解約できることとし、この場合には解約料は徴収しないこととします。
2. 事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1ヶ月以上の期間を置き、理由を通知することとする。やむを得ない場合とは、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合、利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等、円滑にサービスを提供できなくなる場合や、一定期間以上（3ヶ月以上）利用料金を滞納する等契約を継続できない程の行為を行い、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合等をいいます。
3. 事業者は、利用者及びその家族が事業者や介護支援専門員に対してこの契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
  - ③利用者が死亡した場合

## 13 訪問頻度の目安

介護支援専門員の利用者居宅への訪問頻度の目安については、1ヶ月に1回以上とする。又、電話や郵便により連絡・調整を望む場合には、その連絡頻度の目安について具体的な回数を定めるものとします。

## 14 居宅介護支援事業者の中立

居宅介護支援事業者は公正中立なケアマネジメントの確保のため、利用者及びその家族に対し、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや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あることを説明いたします。

なお、ケアプランの作成を依頼することで特定のサービス提供事業者と契約しなければならないことは、一切ないことを説明し、同意を交わしたうえで、利用者の意思に基づいた契約を行うものとします。

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（各サービスの利用割合及び各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合）のとおりである。

## 15 身分証明書の携行

介護支援専門員及びサービス提供担当者は身分証明書を携行し、初回訪問及び利用者及びその家族から求められた時は提示を行うものとします。

## 16 入院時の連携促進

病院または診療所に入院する必要性が生じた場合には、担当介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えることを求めます。

# ケアマネジメント契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために必要な場合

### 2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

### 4 使用する期間

「ケアマネジメント契約」有効期間中

令和 年 月 日  
社会福祉法人 盛幸会  
湯々館 居宅介護支援事業所 様

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者は署名ができないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代理者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(参 照)

情報提供予定項目

- ・介護保険被保険者証に記載されている事項
- ・介護保険制度に基づく居宅介護サービスを受けるために必要となる心身の様子
- ・家族構成、緊急連絡先、家族の状況、住居の様子等
- ・その他、居宅介護サービス計画及びケアプラン作成の目的を達成するために必要な範囲内の事項

指定居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、契約書及び重要事項説明書の説明を行いました。

上記契約の成立を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、各1通保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業所名：湯々館居宅介護支援事業所（指定事業所番号 2873100479）

説 明 者：介護支援専門員 印

私は、湯々館居宅介護支援事業所から契約書及び重要事項説明書の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意します。

【事業者】

〒666-0138

兵庫県川西市西多田字平井田筋5番地

TEL:072-793-1650 FAX:072-793-9672

社会福祉法人 盛幸会

湯々館居宅介護支援事業所

理事長 吉川 涉 印

【利用者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

（本人との関係： \_\_\_\_\_ ）