居宅介護支援 重要事項説明書

１．事業者

事業者の名称	サンシティあい
法人 所在地	〒７７１－１２５１　徳島県板野郡藍住町矢上字原１２７－２
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長　濵　宏
電 話 番 号	０８８－６９３－３５５５

２．運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、提供を受けている指定居宅サービス、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

３．概要

（1）居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事　業　所　名	ケアプランローズ
所　　在　　地	〒７７１－１２５１　徳島県板野郡藍住町矢上字原１２７－２
介護保険指定番号	３６７１５００４７２
サービス提供地域	藍住町

（2）当法人のあわせて実施する事業

種　類	事　業　者　名	事　業　者　指　定　番　号
訪問介護	ヘルパーステーションローズ	３６７１５００４７２
短期入所生活介護	ショートステイ花どけい	３６７１５０１９５９
地域密着型介護老人福祉施設	花どけい	３６９１５００１０６
認知症対応型共同生活介護	グループホーム矢上	３６７１５００８４５
ケアハウス	ケアハウス矢上	―

（3）職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	１人
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係る業務	１人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	１人以上

（4）勤務体制

平日 (月)～(金)	午前８時３０分～午後５時３０分 土・日・祝祭日は日直対応
緊急連絡先	担当介護支援専門員緊急連絡先にて２４時間体制にて受付

（5）居宅介護支援サービスの実施概要

事項	備考
課題分析およびモニタリングの実施方法	厚生労働が定める課題分析項目に準じた居宅サービス計画ガイドライン等を使用して課題分析を行います。その後、少なくとも月１回は利用者の居宅を訪問し、目標に向けた進行状況、サービスの利用状況や生活上の変化などを確認させて頂き、記録します。
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です
利用料金　及び 居宅介護支援費	居宅介護支援費の詳細は、「別紙１」の通りです。 利用料は介護保険で10割給付され、自己負担はありません。 但し、保険料を滞納されると、本来給付される利用料を全額負担しなければならなくなります。

４．利用者からの相談または苦情に対応する窓口

（１）当事業所相談窓口

相談窓口	ケアプランローズ
担当者	森　陽子
電話番号	０８８－６９３－３５５５
対応時間	８時３０分　～　１７時３０分

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者及びサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

（３）苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、サービス事業者との充分な話し合い等を実施します。また、その後も必要に応じサービス事業者を訪問し、よりよいサービス提供が図れるようにします。

（４）苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

徳島県国民健康保険団体連合会	電話 番号	０８８－６６５－７２０５
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８８－６６６－０２２８
徳島県保健福祉部長寿生きがい課	電話 番号	０８８－６２１－２１６８
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８８－６２１－２８４０
藍住町役場　健康推進課介護保険室	電話 番号	０８８－６３７－３３１１
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８８－６３７－３３１２
徳島県運営適正化委員会	電話 番号	０８８－６１１－９９８８
	ﾌｧｯｸｽ番号	０８８－６１１－９９９５
	電話 番号	
	ﾌｧｯｸｽ番号	

５．事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態についてサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりの対応を致します。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

６．緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

７．主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及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とらせていただきます。そのことで、利用者の疾患を踏まえた支援を円滑に行うこと

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者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、当事業所名及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します。

②入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及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。

８．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ダンス」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、行います。また、会議の開催方法として、参集にて行うものの他に、テレビ電話装置等を活用しての実施する場合もあります。

②利用者等が参加して実施する会議について、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施する場合もあります。

９．秘密の保持

①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

②事業者は、利用者及び家族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及び家族の個人情報を用いません。

１０．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､利用料等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。

・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に求める事が出来ること､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ことができます。

・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。

・当事業所がケアプランに位置付けている訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は「別紙２」の通りです。

・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やむをえ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。

②主治の医師等が､一般に認められている医学的知見に基づき､回復の見込みが無いと診断した場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った支援を実施致します。利用者又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）をさせて頂き、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。

１１．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。

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。

１２．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね６月に１回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）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。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

１４．身体拘束等の適正化

事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

①事業所における身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護支援専門員に周知徹底します。

②事業所における身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

③介護支援専門員に対し、身体的拘束などの適正化のための研修を定期的に実施します。

１５．介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

禁止行為

① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の欲求等、性的ないやがらせ行為）

１６．介護サービス契約の終了

事業者からの契約の解除

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、相当の期間の経過後介護サービス契約を解除することができる。

① 職員に対する身体的暴力

② 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント

上記により契約を解除する場合、事業者は保険者である市町村、地域包括支援センターと連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が署名・押印の上、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・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。

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　　ケアプランローズ

所 在 地　　徳島県板野郡藍住町矢上字原１２７－２

管 理 者　　森　陽子

説 明 者

令和　　年　　月　　日

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代　　理　　人）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続　　柄　　）

別紙１

利用料金及び居宅介護支援費

居宅介護支援費Ⅰ

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、45 件未満の部分	要介護 1･2	1,086 単位
		要介護 3･4･5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、45 件以上 60 件未満の部分	要介護 1･2	544 単位
		要介護 3･4･5	704 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、60 件以上の部分	要介護 1･2	326 単位
		要介護 3･4･5	422 単位

居宅介護支援費Ⅱ（国民健康保険中央会が運用・管理を行う「ケアプランデータ連携システム」の利用及び事務職員の配置を行っている場合）

居宅介護支援（ⅰ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、50 件未満の部分	要介護 1･2	1,086 単位
		要介護 3･4･5	1,411 単位
居宅介護支援（ⅱ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、50 件以上 60 件未満の部分	要介護 1･2	527 単位
		要介護 3･4･5	683 単位
居宅介護支援（ⅲ）	介護支援専門員１人あたりの取扱件数が、60 以上の部分	要介護 1･2	316 単位
		要介護 3･4･5	410 単位

利用料金及び居宅介護支援費[減算]

特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に 80%以上集中等（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与）	１月につき 200 単位減算
運営基準減算	適正な居宅介護支援が提供できていない場合。 運営基準減算が２月以上継続している場合は算定不可。	基本単位数の 50%に減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。	所定単位数の 99%に減算
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時における業務継続計画が未策定の場合。	所定単位数の 99%に減算
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	事業所と同一敷地内の建物･隣接する敷地内の建物・同一の建物に居住する利用者、又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に提供する場合。	所定単位数の 95%に減算

特定事業所加算

算定要件		加算(Ⅰ) (519 単位)	加算(Ⅱ) (421 単位)	加算(Ⅲ) (323 単位)	加算(A) (114 単位)
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配置していること。兼務可。	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。兼務可。	3 名以上	3 名以上	2 名以上	常勤・非常勤 各 1 名以上
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事項等を目的とした会議を定期的に開催すること	○			
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総数のうち要介護３～要介護５である者が４割以上であること	○	×		
⑥	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	○			○ (連携でも可)
⑦	地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても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、高齢者以外の対象者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	特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○			
⑩	介護支援専門員１人あたりの利用者の平均件数が 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等に協力または協力体制を確保していること	○			○ (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、研修会等実施していること	○			○ (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	○			

特定事業所医療介護連携加算　125 単位

算定要件	
①	前々年度の３月から前年度の２月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること
②	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
③	特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定していること

その他の加算について

初 回 加 算	新規に計画を策定した場合、要介護度区分の２段階以上の変更がある場合。運営基準減算に該当する場合は算定不可。	300 単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。入院日以前の情報提供を含む。営業時間外の場合、入院日の翌日を含む。	250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。翌々日が営業日以外の場合、その翌日を含む。	200 単位
退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等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一回受けていること	450 単位
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等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により一回受けていること	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院又は診療所・介護保険施設等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二回受けていること	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を二回受けており、うち一回はカンファレンスによること	750 単位
退院・退所加算（Ⅲ）	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており、うち一回はカンファレンスによること	900 単位
通院時情報連携加算	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合	50 単位
ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上、利用者・家族の同意を得て居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の医師の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位
介護職員等処遇改善加算	算定総単位数に加算	2.1%

別紙　２

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以下のとおりです。

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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	９０．２％
通所介護	２６．２％
地域密着型通所介護	０％
福祉用具貸与	７６．６％

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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	ヘルパーステーションローズ 80.6%	ヘルパーステーションあかり 12.9%	アイダックヘルパーステーション 6.6%
通所介護	デイサービス優樹 29.6%	げんきデイサービス 18.5%	ゆうひなデイサービス 18.5%
地域密着型通所介護	０％	０％	０％
福祉用具貸与	トーカイ 34.2%	未来工房 20.2%	フロンティア 16.4%

（令和８年度　前期・後期）

申請代行委任状

利用者及びその家族は、次に定める条件にあって、必要最低限の範囲内で要介護認定等の申請代行を希望します。

１．申請代行の理由

利用者及びその家族等が申請書を提出することが困難な場合であって申請代行を依頼された場合

２．申請代行する書類等の範囲

- 要介護認定更新・変更申請書
- その他(　　)

３．申請代行を行なう期間

（１）居宅介護支援契約の契約締結の日から、利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日
（２）契約満了日の７日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新される

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人サンシティあい
ケアプランローズ
理事長　　濵　宏

利　用　者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代　理　人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報の使用に関する同意書

私（利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿）及びその家族の個人情報について、ケアプランローズが下記のとおり必要な範囲で使用することに同意します。

記

1.利用目的

指定居宅介護支援を円滑に実施するため、介護サービス計画作成、サービス担当者会議などのケアマネジメントにおいて、介護保険サービス事業者間での連絡調整や情報共有が必要な場合。

・介護保険施設等への入所に伴う連絡調整で情報提供が必要な場合。
・本人の状況に応じた適切な介護保険及び高齢者保健福祉サービスの提供に必要な場合。
・入退院時の医療機関との連絡調整や、適切な医学管理の為に医療関連職等との情報共有が必要な場合。
・事故の予防や発生時における警察・消防を含む関係行政機関への情報提供や報告が必要な場合。
・都道府県や市町村の担当課、国民健康保険団体連合会等との情報共有や相談や報告が必要な場合。
・介護支援専門員等が業務上必要となる研修に使用する場合。（個人を特定されないよう改訂して利用します。）

2.使用にあたっての条件

個人情報の提供は、1.に記載する目的の範囲で、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。

3.提供する個人情報の内容（例示）

アセスメントシート（課題分析標準23項目）、要介護認定又は要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、利用者基本情報、基本チェックリスト、基本健康診査結果、介護サービス計画書・支援経過などの個人に関する記録など

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人サンシティあい
居宅介護支援事業所　ケアプランローズ
理事長　濵　宏

利用者（又は代理人）　住所
氏名　　㊞

利用者家族　住所
氏名　　㊞