

重要事項説明書

(居宅介護支援)

2024年4月1日 現在

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。
ご不明な点があれば、何なりとお尋ねください。

当社が提供するサービスについての相談窓口 ※ ご不明な点は、遠慮なくおたずねください。
電話 080-4733-2159 担当者 大城 美佐子

1 指定居宅介護支援を提供する事業者(法人)について

法人名称	SHIRO CARE合同会社
代表者職・氏名	代表社員 大城 美佐子
法人所在地	神戸市西区井吹台西町5丁目28-5
法人連絡先	078-965-8501

2 事業所について

(1)概要

事業所名称	あいの実 ケアプランニング		
介護保険事業所番号	2875205375		
事業所所在地	神戸市西区井吹台西町5丁目28-5		
電話番号	080-4733-2159	FAX	078-330-3332
通常の事業実施地域	神戸市西区・明石市		
同一事業所の他サービス	なし		

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	SHIRO CARE合同会社が開設する事業所が行う居宅介護支援事業の適正な運営を確保するため、人員およ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(以下「ケアマネジャー」という。)が要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	①事業所のケアマネジャーは要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 ②事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、公正中立および総合的なサービスの提供に努めます。

(3)第三者評価実施状況 提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記の通りです。

第三者評価の実施有無	なし	評価実施日(直近)	--
実施評価機関名称	--	評価結果の開示状況	--

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(但し祝日 8/13～15及び12/29～1/3を除く)
営業時間	9:00～18:00(但し電話にて24時間連絡対応可能)

(5)同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	
管理者兼介護支援専門員	主任介護支援専門員	1名	0名	事業所の従事者および業務の一元管理を行います。
介護支援専門員	主任介護支援専門員	0名	0名	要介護者等(ご利用者)の依頼を受けて、ご利用者の希望やその心身状況、生活環境等を考慮した上で居宅サービス計画を作成し、介護サービスを円滑に受ける事ができるように支援します。
介護支援専門員	介護支援専門員	0名	0名	

3 居宅介護支援の担当者(契約書第3条関係)

(1) 担当ケアマネジャーは下記のとおりです。

なお、事業者の都合により担当ケアマネジャーを交代することがありますが、その場合は改めて担当者の氏名を通知いたします。

ふりがな	おおしろ みさこ
氏名	大城 美佐子

(2) ご利用者に、病院または診療所に入院する必要が生じた場合、ご利用者またはその家族は、当該病院または診療所に、前項にかかる担当ケアマネジャーの氏名および連絡先を伝えるものとします。

4 居宅介護支援について

(1) 居宅介護支援の内容

1) 居宅サービス計画作成の支援

事業者は以下に定める事項をケアマネジャーに担当させ、居宅サービス計画の作成を支援します。その際、医療・看護・介護の知識・技術を有する専門家において一般的に通用している理解をもとに、事業者が提供可能な支援として相当と認められる範囲を逸脱して提供することや、そのご要望等に応じることはできません。

①課題の把握

ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者およびご家族に面接をして情報を収集し解決すべき課題を把握します。

②サービス選択

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、利用料金等の情報を適正にご利用者およびそのご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。

③情報提供

ご利用者は、②の情報提供を受けるにあたり、ケアマネジャーに対して、複数の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す。

また、事業者は、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき、ご利用者等から求めがあった場合は、別紙等にて説明を行い、ご利用者の理解を得るようにします。

④原案作成

提供されるサービスの目標、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。

⑤同意

居宅サービス計画に組み込まれた居宅サービス等について、保険給付の対象になるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者またはそのご家族に説明し、ご利用者から同意を受けます。その際ご利用者は、当該居宅サービス等を行う事業所を当該居宅サービス計画に位置づけた理由について、その説明をケアマネジャーまたは事業者に求めることができます。

⑥その他の支援

その他、居宅サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

2) 経過観察・再評価

事業者は、居宅サービス計画作成後、次の各号に定める事項をケアマネジャーに担当させます。

① ご利用者およびそのご家族と毎月連絡を取り、経過の把握に努めます。

② 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

③ ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

3) 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、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、事業者とご利用者双方の合意をもって居宅サービス計画を変更します。

4) 給付管理

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、管轄の国民健康保険団体連合会に提出します。

5) 施設入退所の援助および医療機関からの退院に伴う援助

事業者は、ご利用者が介護保険施設への入所を希望した場合、ご利用者に介護保険施設の紹介その他の支援をします。また、介護保険施設や医療機関からの退所・退院の場合、必要な支援を行います。

6) 要介護認定申請に対する協力・援助

事業者は、ご利用者が要介護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を円滑に行えるようご利用者を援助します。

7) 相談業務

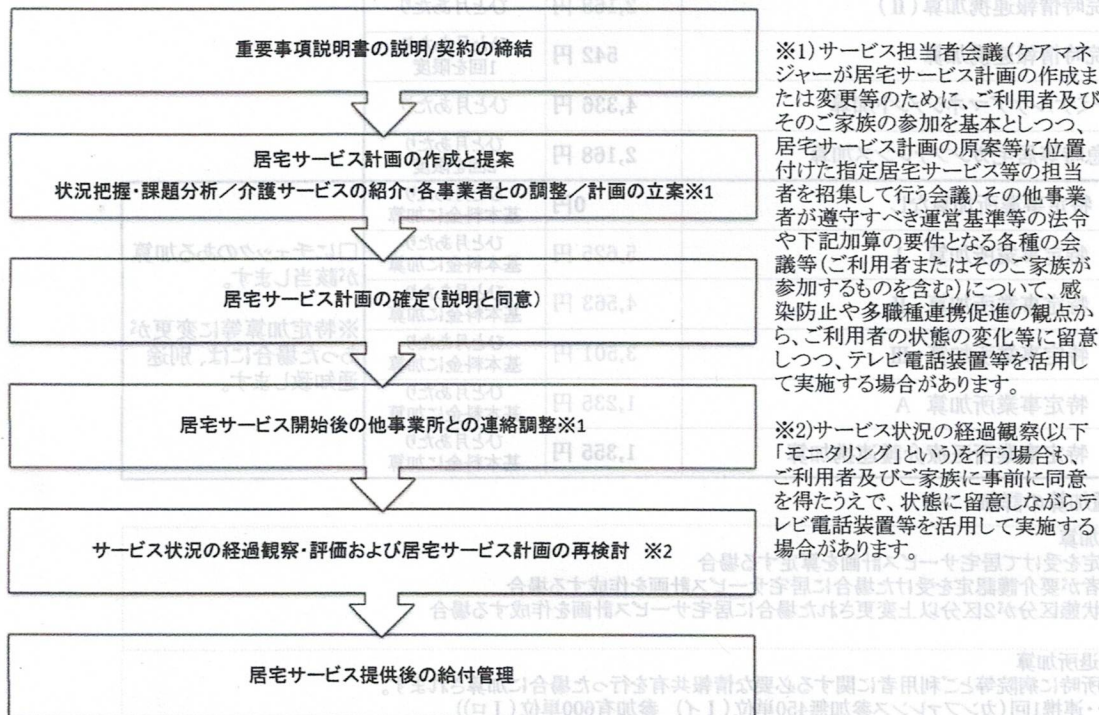
事業者は、ご利用者およびそのご家族からの介護サービスに関する相談について、適切な情報提供等を行います。

(2) 介護保険の適用範囲

上記(1)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が適用されます。

(3) 居宅介護支援の提供方法

※随時サービス担当者会議の実施



5 利用料金

(1) 利用料金は下記の通りです。要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

① 利用料(ケアプラン作成料) (※ IかIIのいずれか算定している方にチェックがあります)

I	介護支援専門員 取り扱い件数	区分	基本料金 (月額)	II	介護支援専門員 取り扱い件数	区分	基本料金 (月額)
	レ	45件未満	要介護1・2 要介護3・4・5		11,772 円 15,295 円		50件未満
	45件以上 60件未満	要介護1・2 要介護3・4・5	5,896 円 7,631 円		50件以上 60件未満	要介護1・2 要介護3・4・5	5,712 円 7,403 円
	60件以上	要介護1・2 要介護3・4・5	3,533 円 4,574 円		60件以上	要介護1・2 要介護3・4・5	3,425 円 4,444 円

② 加算を算定した場合

加算名称	報酬額	算定回数
初回加算	3,252 円	ひと月あたり
退院退所加算(I) イ	4,878 円	1回あたり
退院退所加算(I) ロ	6,504 円	1回あたり
退院退所加算(II) イ	6,504 円	1回あたり
退院退所加算(II) ロ	8,130 円	1回あたり
退院退所加算(III)	9,756 円	1回あたり
入院時情報連携加算(I)	2,710 円	ひと月あたり
入院時情報連携加算(II)	2,168 円	ひと月あたり
通院時情報連携加算	542 円	ひと月あたり 1回を限度
ターミナルケアマネジメント加算	4,336 円	ひと月あたり
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,168 円	ひと月あたり 2回を限度
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算なし	0円	ひと月あたり 基本料金に加算
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算 I	5,625 円	ひと月あたり 基本料金に加算
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算 II	4,563 円	ひと月あたり 基本料金に加算
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算 III	3,501 円	ひと月あたり 基本料金に加算
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算 A	1,235 円	ひと月あたり 基本料金に加算
<input type="checkbox"/> 特定事業所医療介護連携加算	1,355 円	ひと月あたり 基本料金に加算

□にチェックのある加算が該当します。
※特定加算等に変更があった場合には、別途通知致します。

< 各種加算の詳細 >

- 初回加算
 - ・新規認定を受けて居宅サービス計画を算定する場合
 - ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
 - ・要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
- 退院退所加算

退院・退所時に病院等とご利用者に関する必要な情報共有を行った場合に加算されます。

 - (I)・・・連携1回(カンファレンス参加無450単位(Iイ) 参加有600単位(Iロ))
 - (II)・・・連携2回(カンファレンス参加無600単位(IIイ) 参加有750単位(IIロ))
 - (III)・・・連携3回(情報共有を行った回数のうち、1回以上医師の参加するカンファレンスに参加必要)
- 入院時情報連携加算

病院又は診療所に入院する場合、当該病院又は診療所の職員に対して、その入院される方に関する必要な情報を提供した場合に加算されます。

(I)・・・当日中に情報連携した場合 II・・・3日以内に情報連携した場合)
- 通院時情報連携加算

ご利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行った場合に、1月に1回のみ加算されます。

○ ターミナルケアマネジメント加算 以下の場合をすべて満たせば加算されます。
・末期の疾患により、在宅で亡くなった
・ターミナルケアマネジメントを受けることについて、ご利用者またはそのご家族から同意を得ている
・24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じてサービスを提供できる体制を整備している
・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に連絡調整している

○ 緊急時等居宅カンファレンス加算の算定は、病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の職員と共にご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に加算されます。

< その他減算について >

○ 事業所と同一建物に居住する利用者に居宅介護支援を行う場合は基本報酬の5%減算となります。また、これ以外の同一建物に居住する利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合は、基本報酬の5%の減算になります。

○ 事業所が虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。

○ 事業所が、感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できるようにするための、業務継続計画が未策定の場合は、基本報酬の1%減算になります。(※令和7年4月1日以降適用)

(2) 交通費について
サービスを提供する地域にお住まいの方も交通費無料です。事業所の通常の実施地域を越えたところから片道1キロメートル100円です。

(3) 記録物の複写費
ご利用者の依頼により記録の複写を交付した場合、複写に係る経費について実費(10円/枚)をお支払いいただきます。

(4) その他取扱い
ご利用者の看取り期において、居宅サービス等の利用に向けてケアマネジャーがご利用者の退院時等に上記の居宅介護支援業務を行ったものご利用者の死亡により、サービスの利用に至らなかった場合に、アセスメントやモニタリング、サービス担当者会議における検討等必要な業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められる場合は、これを適切に説明できる記録等を管理して、上記の基本料金を算定できるものとします。

6 契約期間と契約の終了

(1) 契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前にご利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
契約期間満了の1週間前までにご利用者から事業者に対して申し出のない限り自動更新されるものとします。

(2) 契約の終了

1) ご利用者の都合で契約を終了する場合、契約の終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

2) 事業者の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書でご連絡します。

3) 以下の場合は双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。
・ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、または要支援1・2と認定された場合
・被保険者が資格を喪失された場合(ご利用者が亡くなった場合など)
・ご利用者が介護保険施設等に入所された場合
・最終サービス利用月から1年が経過した場合

4) ①以下の場合は、ご利用者が文書にてお申し出いただくことにより直ちに契約を終了することができます。
・事業者が正当な理由なく居宅介護支援の提供を行わない場合
・事業者が守秘義務に反した場合
・事業者がご利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱した行為を行った場合

- ②次の事由に該当した場合は、文書で通知することによって、直ちに契約を終了させていただきます。
- ・ご利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合
 - ・ご利用者の入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ・ご利用者またはその家族から暴言・暴力・ハラスメント等があり、職員の心身に危害が生じ、また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生を防止することが著しく困難である等により、ご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場合
 - ・その他、ご利用者またはその家族が事業者やサービス従事者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

<介護支援専門員への著しい迷惑行為の具体例>

- ・暴力または乱暴な言動 物を投げる、服を引きちぎる、刃物に向ける、怒鳴る、大声で罵る、叩く、等
- ・セクシャルハラスメント 職員の体を触る、手を握る、抱きしめる、女性のヌード写真をみせる、等
- ・その他 職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為、過度な謝罪要求等

7 身元引受人について

(1)事業者はご利用者の行為能力が低下もしくは喪失した場合、または事業者が必要であると認めた場合は身元引受人を求めます。

(2)身元引受人は以下の責務を負うこととします。

なお、身元引受人は、本契約の全部に関しご利用者を代理して締結する権限をご利用者から与えられていることを表明し、保証します。また、身元引受人が本項に基づく表明および保証に違反した場合は、当該違反に起因または関連して発生した一切の損害(逸失利益、弁護士費用を含みます。)、損失および費用につき賠償および補償するものとします。

- 1)介護方針を決定する場合の窓口となること
- 2)事業者との連絡調整の窓口となること
- 3)サービス利用に関する必要な援助

(3)身元引受人は前項の責務のほか、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、ご利用者と連帯して履行する責任を負います。その場合の身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とします。

(ア)極度額 30万円

(4)前項の身元引受人が負担する債務の額は6.(2)の契約終了事由に該当した時に確定するものとします。

8 虐待防止と身体拘束の原則禁止について

- (1)事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2)事業所のご利用者等からの苦情の相談窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者	職制	管理者
	氏名	大城 美佐子

(3)高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。

(4)国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。

(5)高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、これを市区町村または市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。

(6)事業者は、高齢者虐待防止・身体拘束の原則禁止のため、職員に定期的に研修を実施します。

(7)事業者はご利用者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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その理由、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を記録し、拘束解除にむけて取り組みます。

9 ハラスメントの防止

事業者は、職員およびご利用者・ご家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動また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、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

10 秘密保持

(1)事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者およびその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、契約が終了した後も同様です。なお、従業員が退職した場合においても、在職中に業務上知り得たご利用者等の秘密を決して漏らしません。

(2)事業者は、サービス提供に係る必要な業務を外部へ委託する為に個人情報を預託する場合は、必要な契約を締結するとともに、預託する情報を必要最低限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。

・預託する情報(例示)

事業者がサービスを行うために必要な氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡先等ご利用者のご家族に関する情報

(3)事業者は、ご利用者からあらかじ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、ご利用者の個人情報を用いません。

(4)事業者は、ご利用者のご家族からあらかじ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当該ご家族の個人情報を用いません。

11 緊急時の対応

事業者がご利用者に対して行う指定居宅介護支援の提供により、ご利用者の容態が急変した場合等は、ご利用者との事前に打ち合わせし配付している「緊急連絡表」の順に従って、速やかに下表に記載された連絡先および市区町村等の関係機関に連絡・報告します。また、事業者がご利用者に対して行った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には、事業者は損害賠償を速やかに行います。

主治医	氏名		連絡先	870
	病院名			
ご家族	氏名		連絡先	870
	氏名		連絡先	

12 事故発生時の対応

事業者がご利用者に対して行うサービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者の所在するご利用者のご家族、市区町村等の関係機関へ連絡・報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。

13 賠償責任

(1)事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者に対してその損害を賠償します。

(2)前項において、損害の発生につき、ご利用者に過失がある場合は、事業者は損害賠償の額を減額することができます。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
連絡先(事業所)	03-6661-9759

14 反社会的勢力の排除

(1)事業者及びご利用者は、それぞれ相手方に対し、次の各号の事項を確約します。

1)自ら(自己が法人の場合は、業務を執行する社員、取締役、執行役、代表者、役員又は実質的に経営を支配する者)が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下総称して「反社会的勢力」という)ではないこと。なお、身元引受人等及びご家族等も含むものとします

2)反社会的勢力に自己の名義を利用させこの契約を締結するものでないこと

3)自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと

ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為

イ 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為

(2)事業者及びご利用者は、相手方が反社会的勢力に属すると判明した場合、催告をすることなく、契約を直ちに解除することができます。

(3)事業者又はご利用者が、前項の規定により、契約を解除した場合には、これによる相手方の損害を賠償する責任を負わないものとします。

(4)第2項の規定により、事業者又はご利用者が契約を解除した場合において、相手方は解除者に生じた全損害について賠償する責任を負うものとします。

17 業務継続計画について

事業所は感染症や非常災害の発生時において、ご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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な対策を実施します。

・事業所は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、必要な研修や訓練及び見直しを定期的に行います。

18 サービス提供開始日

サービス提供開始日	年	月	日
-----------	---	---	---

19 重要事項説明日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

【 事業者 】

上記の内容についてご利用者に説明を行い同意を得て交付しました。

事業者	法人所在地	神戸市西区井吹台西町5丁目28-5		
	法人名	SHIRO CARE合同会社		
	代表者名	代表社員 大城 美佐子		
	事業所名	あいの実 ケアプランニング	印	
	説明者氏名	大城 美佐子		

【 ご利用者 】

私は、本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要な事項の説明を受けこの内容に同意し、本書面を受領いたしました。

ご利用者	氏名		印	
代筆の場合の代筆者氏名(ご利用者との関係)			印	関係

身元引受人(ご利用者との関係)		印	関係	
-----------------	--	---	----	--

法定代理人(成年後見人等)		印	関係	
---------------	--	---	----	--

※登記事項証明書の写しを添付すること