

管理番号 No.

重要事項説明書

(居宅介護支援)

氏名： _____ 様

事業所名： ケアプランセンターえんじゅ岐阜南鶉

令和7年2月施行

1 事業所の概要

事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 T.S.I
代表者名	北山 忠雄
所在地・連絡先	〒615-8074 京都府京都市西京区桂南巽町 75-4 (電話)075-393-7177 (FAX)075-381-1011

(1)事業所の概要

事業所名	ケアプランセンターえんじゅ岐阜南鶉
所在地	岐阜県岐阜市南鶉 7 丁目 38-1
連絡先	058-372-7774
管理者名	川島 優美
サービス種類	居宅介護支援
指定事業所番号	2170115899
通常の事業の実施地域	一宮奥町・岐阜市長森、岩地、前一色、水海道、南鶉、西鶉、 藪田、鏡島とする。

(2)営業時間

月曜～金曜	午前 8 時半～午後 5 時半
定休日	土・日・8/15. 16・年末年始 12/31～1/3

(3)職員体制

	資格	常勤
管理者	主任介護支援専門員	1名(介護支援専門員兼務)
専従	介護支援専門員	介護支援専門員 1名以上

2 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

- (1)利用者の居宅または、事業所相談室等にて、相談及び居宅サービス計画等サービス利用の受付。
- (2)「重要事項説明書」の内容説明。
- (3)居宅サービス計画等に関する契約。
- (4)課題分析については、介護支援専門員が利用者宅を訪問し、本人及び家族に面談し解決すべき課題を把握する。
使用する課題分析表①基本情報・課題分析(アセスメント)概要②「居宅サービス系計画

ガイドライン」 全社協方式③センター方式

- (5) 地域のサービス提供事業者の内容や料金等を説明し、利用するサービスの選択を本人及び家族と行う。
- 利用者は居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業者等について、複数の事業者の紹介を求めることが可能である。また、当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることも可能である。
- (6) 提供する居宅サービスに関して、居宅サービス計画の原案を作成する。
- (7) サービス担当者会議開催。居宅サービス計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整をする。サービス利用に関して利用者及び家族に説明し同意をもらう。
- (8) 居宅サービス計画に沿って、サービス利用票、サービス提供票の作成を行う。
- (9) 少なくとも月1回利用者宅を訪問し、本人及び家族と面談し、サービス実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整する。
- (10) 毎月の給付管理票の作成を行い、国民健康保険団体連合会に提出する。
- (11) 利用者の状態について、定期的な再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握を行う。
- (12) 居宅サービス計画の変更が必要な場合は、居宅サービス計画書の見直しを行う。
- (13) 前6ヶ月に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・地域密着通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6ヶ月の居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着通所介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又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説明を行う。

3 事業の目的及び運営方針

事業目的	指定居宅介護支援事業が適正に運営されるよう、必要な人員および管理運営に関する事項を定め、介護支援専門員が要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況や環境に応じて、本人や家族の意向を基に居宅サービスを適切に利用できるように、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整などを行うことを目的とする。
運営方針	○ 利用者が要介護状態になっても、可能な限りその居宅でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮し実施する。 ○ 利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者自身の選択により、適切

	<p>な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるように配慮し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の意思、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービスが公平中立に行われるようします。 ○ 事業にあたり、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設との連携に努めます。 ○ 上記の他、「岐阜市指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(第 69 号)」に定める内容を厳守し、事業を実施する。
--	---

4 費用

(1) 利用料

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。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、指定居宅介護支援事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用様は1ヶ月につき、要介護度に応じて利用料をお支払いいただくこととなります。

利用料のお支払いと引き換えに、指定居宅介護支援提供証明書と領収書を発行いたします。後日、指定居宅介護支援提供証明書を保険者(市町村)に提出しますと、全額の払い戻しを受けることができます。対象となる方は、介護保険担当課へ詳細をご確認ください。支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(2) 居宅介護支援費と加算の概要

居宅介護支援費 (1)	・ 居宅介護支援費 (i) 取扱件数が 45 件未満	
	要介護 1・2	11,316 円/月
	要介護 3・4・5	14,702 円/月
	・ 居宅介護支援費 (ii) 取扱件数が 45 件以上 60 件未満	
	要介護 1・2	5,668 円/月
	要介護 3・4・5	7,335 円/月
	・ 居宅介護支援費 (iii) 取扱件数が 60 件以上	
	要介護 1・2	3,396 円/月
	要介護 3・4・5	4,397 円/月

居宅介護支援費の減算について

※特定事業所集中減算対象となる期間については、上記金額から 2,084 円を差し引いた金額となります。

※同一建物に居住する利用者への居宅介護支援費は所定単位数の95%の算定となります。

①指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者

②指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①を除く）に居住する利用者

居宅介護支援費に係る加算の概要

加算名	加算額	算定要件
初回加算	3,126 円/月	①新規に居宅サービス計画を作成する場合。 ②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。 ③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。
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,605 円/月	利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供している事。 ※入院日以前の情報提供を含む ※営業時間終了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。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,084 円/月	利用者が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当該利用者に係る必要な情報を提供している事。 ※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日目でない場合は、その翌日を含む。
退院・退所加算	連携1回 4,689 円 (カンファレンス無し) 6,252 円 (カンファレンス有) 連携2回 6,252 円 (カンファレンス無し) 7,815 円 (カンファレンス有) 連携3回	①病院もしくは診療所に入院又は地域密着型介護老人福祉施設、もしくは介護保険施設に入所していた者が、退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、病院若しくは施設職員と面接し当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。 ②連携3回を算定できるのは、その内1回以上について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス等)に参加した場合に限る。

	9,378 円 (カンファレンス有)	③退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。 ④入院又入所期間中につき 1 回を限定。 ⑤初回加算を算定した場合は算定できない。
通院時情報 連携加算	521 円/月	① 利用者一人につき、1 月に 1 回の算定を限度とする。 ② 医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師から当該利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	2,084 円/回	① 病院又は診療所の求めにより利用者の居宅を医師または看護師とともに訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービス利用に関する調整を行った場合。 ② 利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度として算定する。
看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価	居宅介護支援費 (I)	居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合。 ①モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理の(原案の)作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている事。 ②居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

※岐阜市は介護保険上 6 級地のため、1 単位 10 円のところ 1 単位 10.42 円で計算する

(3) その他費用

通常の事業の実施地域範囲の交通費は無料です。

実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	各種交通機関を利用した場合	実施地域を越えた地点からの費用
	自動車を使用した場合	実施地域を越えた地点から 10 円/km
複写物	1 枚につき 10 円	

費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとする。

5 サービスの終了

(1) 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の3ヶ月までに、文書で通知いたします。

(3) 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- 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）、要支援と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) 契約解除

当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・利用者や家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者は即座に契約を解約することができます。

利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

6 事故発生時の対応方法

- (1) 事業者は、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には市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに当事業者が加入する賠償保険に基づき損害を賠償いたします。
- (4) 当事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

7 秘密の保持及び個人情報の取扱い

- (1) 事業者およびその従事者は、サービス提供をする上で知り得た、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さないこととする。この守秘義務は契約終了後も継続されます。
- (2) 個人情報の取扱いは「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」及び厚生労働省「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」

を遵守し適切な取扱いに努めます。

- (3) 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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書によりいただく。

8 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備すること
 - (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- (2) 事業者は、当該事業所従業員又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により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いたします。また、利用者に対する虐待の早期発見のため行政が行う調査等に協力します。

9 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行う。

10 非常災害時等の体制

事業者は、非常災害発生の際にその事業を継続することができるよう、他の指定居宅介護支援事業者と連携し、協力を行う体制を構築するよう努める。

11 暴力団の排除

- (1) 事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項について同じ。）ではない。
- (2) 事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けない。

12 感染症及びまん延の防止

感染症の予防及びまん延の防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成する。また、感染症対策の資質向上に努める。

2、職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

13 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が

継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

1.4 苦情・ハラスメント処理

- (1) 自らが提供した指定居宅介護支援又は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者又は家族からの苦情・ハラスメントに迅速にかつ適切に対応します。
- (2) 苦情があった場合事業者は、利用者又はその家族、当該利用者の担当者からも事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明する。
- (3) 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てる。
- (4) 事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。市町村から求めがあった場合は改善内容を市町村に報告する。
- (5) 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- (6) サービス提供事業者に対する苦情があった場合、直ちに事業者に連絡を取り、事情を説明の上、対応確認を行い次第、利用者及びその家族に連絡し説明をする。
※サービスに関するご相談や、苦情等のご連絡については下記連絡窓口または、市町村窓口までご連絡下さい。

1.3 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

事業所連絡窓口	電話番号：058-372-7774
	FAX 番号：058-216-5520
	担当者：川島 優美
	対応時間：午前 8：30 ～ 午後 5：30（定休日を除く）

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

■岐阜市役所 介護保険課

電話 058-265-4141 (岐阜市役所代表)

■岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課 苦情相談係 電話 058-275-9826

1.4 運営法人の概要

【会社の概要】	【事業内容】
社名 株式会社 T. S. I	訪問看護
資本金 378,178,000 円	訪問介護事業
設立 平成 22 年 2 月	居宅介護支援事業
所在地 京都市西京区桂南巽町 75-4	サービス付き高齢者住宅運営事業
代表者 北山 忠雄	

【事業者】

所在地： 京都市西京区桂南巽町 75-4

社名： 株式会社 T. S. I

代表者： 代表取締役 北山 忠雄 印

【事業所】

所在地： 岐阜県岐阜市南鶉 7 丁目 38-1

事業所名： ケアプランセンターえんじゅ岐阜南鶉

(指定番号 2170115899)

担当者、 により、重要事項説明書の内容について説明を受け、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

【ご本人】 住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行理由：