

居宅介護支援 重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	MOST株式会社
代 表 者 名	代表取締役 寺田 秀美
所在地・連絡先	(所在地) 浜松市浜名区新都田二丁目11番28号 (電話) 053-489-3775 (FAX) 053-489-5080

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ケアプラン杜の風
所在地・連絡先	(所在地) 浜松市中央区富塚町1675-1 ルグランとみつか107 (電話) 053-489-3775 (FAX) 053-489-5080
事業所番号	2277205932
管理者の氏名	村松 佐知子

(2) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
介護支援専門員	居宅介護支援業務を行います。	常 勤 1名以上 非常勤 0名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0名 非常勤 0名

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	浜松市中央区 浜名区
------------	------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営 業 日	月曜日 ～ 金曜日 但し12月30日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	9時 ～ 17時 ※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

3 サービスの内容

(1) 居宅介護支援業務の実施

- ① 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るものとします。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者は複数の指定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、また居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

(2) 居宅サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
 - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
 - イ 利用する居宅サービス等の選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
 - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
 - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
 - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認し、同意を得られた場合、居宅サービス計画に位置付けされた居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付します。（居宅サービス計画の変更・更新時も含みます。）
 - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

(3) サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後において、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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。
- ② 上記の把握に当たっては、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とし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に関し介護保険施設に関する情報を提供します。

(4) 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、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は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(5) 給付管理について

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、国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 要介護認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援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が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

(7) 居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

4 費 用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、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、利用者は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

■居宅介護支援費（下記単位に地域区分 10.21 円を乗じた値が利用料となります）

区 分		サービス単位	備 考
居宅介護 支援費（Ⅰ i）	要介護 1・2	1 0 8 6 単位	介護支援専門員 1 人あたり利用者 45 人※未 満
	要介護 3・4・5	1 4 1 1 単位	
居宅介護 支援費（Ⅰ ii）	要介護 1・2	5 4 4 単位	1 人あたり利用者 45 人以上 60 人未満
	要介護 3・4・5	7 0 4 単位	
居宅介護 支援費（Ⅰ iii）	要介護 1・2	3 2 6 単位	1 人あたり利用者 60 人以上
	要介護 3・4・5	4 2 2 単位	
加算項目		サービス単位	備考
特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰ	5 1 9 単位	
	特定事業所加算Ⅱ	4 2 1 単位	
	特定事業所加算Ⅲ	3 2 3 単位	
	特定事業所加算A	1 1 4 単位	
初回加算		3 0 0 単位	
特定事業所医療介護連携加算		1 2 5 単位	
入院時情報連携加算（Ⅰ）		2 5 0 単位	
入院時情報連携加算（Ⅱ）		2 0 0 単位	
退院・退所加算（Ⅰイ）		4 5 0 単位	入院または入所期間中1回を限度に算定
退院・退所加算（Ⅰロ）		6 0 0 単位	
退院・退所加算（Ⅱイ）		6 0 0 単位	
退院・退所加算（Ⅱロ）		7 5 0 単位	
退院・退所加算（Ⅲ）		9 0 0 単位	
ターミナルケアマネジメント加算		4 0 0 単位	
通院時情報連携加算		5 0 単位	
緊急時等居宅カンファレンス加算		2 0 0 単位	1月に2回を限度

※当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。

■交通費等の自費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートルあたり	20円
利用者の求めに応じて複写物を交付する場合は、複写代を徴収する	一枚あたり 10 円

■利用料等のお支払方法（自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合に限り）

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、当月末までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

浜松いわた信用金庫 都田支店 普通預金口座（口座番号 2 1 0 6 7 6 0）
口座名義 MOST 株式会社 代表取締役 寺田秀美

5 事業所の特色等

（1）事業の目的

要介護者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービスが適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の居宅サービス計画を作成するとともに、適切なサービス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その他便宜の提供を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮するとともに、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自ら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、多様な事業者から特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に提供されるよう配慮します。

(3) その他の事項

ア 利用者やその家族に対し、利用者は計画に位置付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、当該事業所を計画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します。

イ 居宅介護支援サービスの提供にあたり、当事業所が前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画（ケアプラン）総数のうち、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の記載された割合、並びに前6ヶ月間に作成したケアプランに記載された訪問介護等の回数のうち同一のサービス事業者によって提供された割合を別途資料にて説明します。

ウ 従業員研修を年2回、社内研修又は社外研修を行います。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 寺田秀美 受付時間 9:00～18:00 連絡先 電話 053-489-3775 FAX 053-489-5080
浜松市介護保険	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-457-2875
中央福祉事務所 中央区役所内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-457-2324
中央福祉事務所 東行政センター内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-424-0184
中央福祉事務所 西行政センター内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-597-1119
中央福祉事務所 南行政センター内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-425-1572
浜名福祉事務所 浜名区客所内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-585-1122
浜名福祉事務所 北行政センター内	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 電話番号：053-523-2863
静岡国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：054-253-5590

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。

②特に事業所に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行います。

③相談担当者は、把握した状況について（スタッフとともに）検討を行い、時下の対応を検討します。

④対応内容に基づき、必要に応じ関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

⑤苦情があったサービス事業者に対する対応方針として、事業者の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行います。なお、苦情内容については、サービス担当者会議での報告を行い再発防止の対応方針を協議します。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、利用されている居宅サービス事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに管理者、利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、現に利用している居宅サービス事業者等、市町村に連絡を行います。

また、利用者に対する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は、損害賠償を速やかに行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- （１）事業者は、利用者又はその家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- （２）事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- （３）また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- （４）事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- （５）事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族等の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- （６）事業者は、利用者又はその家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- （７）事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供の完結日から２年間保存します。

12 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを作成し、従業者に徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のため、消毒・手洗い・マスクの着用等の徹底をします。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修会を定期的の実施します。

13 業務継続計画の策定等について

- （１）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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。
- （２）従業者に対し、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の実施します。
- （３）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。

14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	寺田 秀美
-------------	-------

- (2) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族等・親族・同居人等）による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します。

15 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要 介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。
- (3) ご利用中の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、訪問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、介護支援専門員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ないます
- (4) 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。
- (5) 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ないます。
- (6) 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携に努めます。

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	
	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

■担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

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： 令和 年 月 日

事業者	所在地	浜松市中央区富塚町 1675-1 ルグランとみつか 107	
	事業者（法人）名	MOST 株式会社	
	事業所名	ケアプラン杜の風	
	事業所番号	2 2 7 7 2 0 5 9 3 2	
	管理者名	村松 佐知子	印
説明者	職 名	介護支援専門員	
	氏 名		

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容を同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印

