

【重要事項説明書】

＜令和6年4月1日 現在＞

1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 Quest
代表者氏名	代表取締役 松本 薫美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大分県由布市挾間町下市 102 番地 3 電話：097-529-9559 FAX：097-529-9560
法人設立年月日	平成 21 年 1 月 1 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の概要

(1) 事業所の所在地、提供できるサービスの種類と地域

事業所名	居宅介護支援事業所 メイプル	
所在地	大分県大分市賀来南 1 丁目 1 番 71 号	
介護保険事業所番号	4470106438	居宅介護支援
通常事業の実施地域	大分市、由布市、別府市	

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員 兼務	(1) 人	() 人	(1) 人
介護支援 専門員	介護支援専門員	() 人以上	(1) 人以上	(1) 人以上
事務職員		(1) 人以上	() 人以上	(1) 人以上

(3) 営業日、営業時間、および連絡先

営業日	月～金
休日	土・日曜日、祝日・お盆・12/29～1/3
営業時間	9:00～18:00
連絡先	TEL 097-529-9755
	FAX 097-529-9560

(4) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	従業者の管理、指導・業務の実施状況の把握 その他の業務管理
介護支援専門員	居宅サービス計画の作成・介護認定申請の代行・サービス事業所 等との連絡調整
事務職員	必要な事務処理を行う

3. サービス内容に関すること

(1) 居宅介護支援事業

- ①介護保険のサービスに関する相談業務。
- ②居宅サービス計画（ケアプラン）の作成。事業所との連絡調整。
- ③介護認定の申請代行。

(2) 公正・中立性の確保

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、以下の求められた内容について、アセスメントに基づき十分に説明ができるように努めることで、公正中立な立場を遵守します。

- ①ケアプランに位置付けるサービス事業所は、様々な事業所の中から選択することができます。利用者及び家族は特定の事業所に関わらず、複数の事業所の紹介をケアマネジャーに求めることができます。
- ②利用者及び家族は、ケアプランに位置付けたサービス事業所を選定した理由をケアマネジャーに求めることができます。上記、①②をもとに、※別紙(2 枚)を作成し口頭にて説明し 1 枚を交付いたします。また、1 枚に署名をいただき当事業所で保管させていただきます。※別紙【介護サービス利用に関しての説明・同意書】参照

(3) サービス割合の説明（努力義務）

当事業所の直近の前 6 か月間[前期(3 月～8 月)、後期(9 月～2 月)]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、福祉用具貸与の利用割合、各サービス毎の、同一事業者によって提供されたものの割合[上位 3 位まで]を、別紙(2 枚)にて口頭で説明し 1 枚を交付いたします。また、1 枚に署名をいただき当事業所で保管させていただきます。

※別紙【サービス割合説明書】参照

(4) 医療機関への入院時のお願い

医療機関等への入院時には、医療機関等の関係者へ必ず担当ケアマネジャーの事業所名及び氏名をお伝え頂きますよう、お願いします。

(5) 医療機関との連携について

- ①医療系サービスの利用を希望する場合等は、利用者の同意を得て主治医の意見を求めることとなります。また、決定したケアプランを主治医に交付することになります。
- ②訪問介護事業所等(利用中の事業所)から伝達された利用者の口腔に関する問題、服薬状況、モニタリング等の際に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医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。
- ③医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施や質の向上を進める観点から、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うことがあります。その際は、事前に利用者又はその家族及び、受診医療機関に診療の遂行に支障がないことを確認し、同席する旨の確認を行うこととします。

(6) ケアマネジメントプロセスの簡素化について

著しい状態の変化を伴う利用者(末期の悪性腫瘍)については、主治医の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化し、状態変化に伴うサービス変更等を迅速に行うように努めます。また、心身の状況等の情報を記録し、主治医や居宅サービス事業所に提供し密接な連携に努めます。

(7) 訪問回数の多い利用者への対応について

①訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※1)の訪問介護(生活援助中心)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることになります。

(※1)「全国平均利用回数+2 標準偏差」を基準とする。

②市町村は地域ケア会議や行政職員を派遣する形で行うサービス担当者会議等によるケアプランの検証を行い、必要に応じてケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促します。

(8) 障害福祉制度との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた方が介護保険サービスを利用する場合は、担当の特定相談支援事業所との連携を図り、途切れなくサービスが移行できるように努めます。

(9) オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及びサービス事業所との各種連携会議をテレビ電話装置等(オンラインツール)活用して行う場合があります。その際、個人情報の適切な取扱いに留意いたします。

4. 利用料金

(1) 居宅介護支援（基本利用料、加算概要）

居宅介護支援の利用料【基本利用料】

※指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者自己負担はありません。

取扱要件 (ケアマネジャー1名あたり)	利用料 (1ヶ月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費(Ⅰ)(i) ＜取扱件数が45件未満＞	要介護度1・2	10,860円	無料	10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費(Ⅰ)(ii) ＜取扱件数が45件以上60件未満＞	要介護度1・2	5,440円		5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費(Ⅰ)(iii) ＜取扱件数が60件以上＞	要介護度1・2	3,260円		3,260円
	要介護度3・4・5	4,220円		4,220円
居宅介護支援費(Ⅱ)(i) ＜取扱件数が50件未満＞	要介護度1・2	10,860円		10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費(Ⅱ)(ii) ＜取扱件数が50件以上60件未満＞	要介護度1・2	5,270円		5,270円
	要介護度3・4・5	6,830円		6,830円
居宅介護支援費(Ⅱ)(iii) ＜取扱件数が60件以上＞	要介護度1・2	3,160円		3,160円
	要介護度3・4・5	4,100円		4,100円

※居宅介護支援費(Ⅱ)については、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用又は事務職員の配置により対象となります。※事前に行政への登録が必要。

※看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価について

利用者の退院時等に通常時と同等のケアマネジメント業務(Ⅱ)を行ったものの、利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合に、居宅介護支援の基本報酬の算定を行う場合があります。(Ⅱ)アセスメント、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務及び給付管理票(原案)の作成等。

【加算】 ※介護保険法等の関係法令に基づき、自己負担金はありません。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成する場合(要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合を含む)	3,000円
入院時情報 連携加算(Ⅰ)	利用者が病院等に入院する際に、病院等の職員に対し入院した当日のうちに必要な情報を提供した場合(1月につき1回を限度)	2,500円
入院時情報 連携加算(Ⅱ)	利用者が病院等に入院する際に、病院等の職員に対し入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報を提供した場合(1月につき1回を限度)	2,000円
退院・退所加算 (Ⅰ)イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた場合(入院又は入所期間中につき1回を限度)	4,500円
退院・退所加算 (Ⅰ)ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた場合(入院又は入所期間中につき1回を限度)	6,000円

退院・退所加算 (Ⅱ)イ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けた場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)	6,000 円
退院・退所加算 (Ⅱ)ロ	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)	7,500 円
退院・退所加算 (Ⅲ)	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を3回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合 (入院又は入所期間中につき1回を限度)	9,000 円
緊急時 カンファレンス 加算	病院または診療所の判断によってカンファレンスが必要とされた場合、医師または看護師等と共に利用者の居宅を訪問してカンファレンスを行い、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合(月2回を限度)	2,000 円
ターミナルケア マネジメント 加算	終末期の医療やケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の意向を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医及びサービス事業所へ提供した場合	4,000 円
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、医師又は歯科医師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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合(月1回を限度)	500 円
特定事業所 加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合(1月につき) (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲがあり、それぞれ異なる要件を満たす必要あり)	Ⅰ.5,190 円 Ⅱ.4,210 円 Ⅲ.3,230 円
特定事業所 加算 (A)	上記、特定事業所加算の要件が緩和 ※他事業所との連携が可。介護支援専門員の配置	1,140 円
特定事業所 医療介護 連携加算	・前々年度3月～前年度2月まで、退院退所加算に係る病院との連携が35回以上 ・前々年度3月～前年度2月まで、ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定 ・特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していること。	1,250 円

(2) 交通費は、事業所の通常の事業実施地域を越えてから、片道おおむね20kmを超えた場合、1kmにつき10円をいただく場合があります。

(3) キャンセル

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

居宅介護支援事業所 メイプル	連絡先 097-529-9755
------------------	--------------------

5. 当社の特徴

運営の方針

事業所の介護支援専門員は、要介護者等の人格と人生観を尊重し、心身の状態を把握した上で残存機能を活かし、自立した日常生活を営む事が出来るよう、日常生活全般にわたる相談・申請・計画の作成を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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連携に努めるものとします。

6. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、等へ連絡をいたします。

7. 事故発生時の対応・損害責任

(1) 利用者に対する居宅介護支援の提供により、当事業所の責めに帰すべき事由により、万一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡をとり、必要な措置を講じるとともに損害を賠償します。但し、ご利用者またはその代理人に重過失がある場合は、当事業所は賠償責任を免除、または賠償額を減じることがあります。

(2) 当事業所では、万が一の事故発生に備えて前記(1)に記載の通り損害賠償責任保険に加入しています。なお、当事業所の責めに帰すべからざる事由によって生じた損害については、当事業所は賠償責任を負いません。とりわけ、以下の事由に該当する場合には、当事業所は賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその疾患および身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者もしくは介護者（家族等）が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者または介護者（家族等）が、事業者およびサービス従事者の指示・助言・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

8. 秘密保持

(1) 事業者、介護支援専門員および事業所の従事者は、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情報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) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。（別紙「個人情報使用同意書」）

9. サービス内容に関する苦情、相談窓口

①当社 相談、苦情窓口

(管理者) **長岡 賢幸** TEL **097-529-9755**

※時間外は携帯電話に転送となります。

②その他

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口、国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることが出来ます。

大分市役所（長寿福祉課） TEL **097-534-6111**（代）

大分県国民健康保険団体連合会 TEL **097-534-8470**

10. ハラスメント対策

①事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又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職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な処置をおこなうものとする。

②契約者（利用者）様、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従業者、その他関係者に対して故意に暴言や暴力等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を解除させて頂く場合があります。

11. 人権擁護・虐待防止に関する事項

①（責任者） **長岡 賢幸** TEL **097-529-9755**

②利用者の人権擁護・虐待等の防止の為、上記責任者を配置し次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) 身体拘束廃止に向けた取り組みの指針の整備

(4) その他虐待防止のために必要な措置

※事業所は従業者に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の委員会及び啓発するための研修を定期的におこなうものとする。

※事業所はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

12. 身体拘束等の禁止

①利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動制限する行為を行いません。

②身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

③身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者へ周知徹底。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備。

(3) 従業者に対する身体拘束等適正化のための定期的な研修の実施。

1 3. 健康・衛生管理

当事業所は、介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、設備及び備品等について衛生的な管理に努めるものとします。(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

1 4. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じています。

(1) 感染症予防及び感染発生時の対応

- ・当事業所は、感染症対策指針を整備します。
- ・当事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ・感染がまん延している場合、サービス担当者会議は利用者・家族の同意を得てテレビ電話装置等を活用し実施します。その際は、厚労省「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」を遵守します。

(2) 非常災害対策

- ・当事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
 - ①防災対応：自然災害発生時における業務継続計画に基づき速やかに誘導・避難にあたります。
 - ②防災設備：災害対策委員長を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
 - ③防災訓練：自然災害発生時における業務継続計画に基づき、防災計画等を立て、従業者及び利用者・地域住民の参加が得られるよう連携し緊急通報、避難誘導を年間計画で実施します。
- ・当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

居宅介護支援重要事項にあたり、利用者及び代理人に対して本書面に
基づき説明しました。

【説明日】 令和 年 月 日

【説明者】 氏名 印

【事業者】株式会社 Quest

【所在地】大分県由布市挾間町下市 102 番地 3

【代表者】 松本 薫美 印

【事業所】 居宅介護支援事業所メイプル

【所在地】大分市賀来南1丁目1番71号

【管理者】 長岡 賢幸 印

私は本書面により、事業者から居宅介護支援重要事項の説明を受け、内容について同意します。

【利用者】住所

氏名 _____ 印 _____

同意日 令和 年 月 日

【代理人】住所

氏名 _____ 印 _____

(利用者との続柄)

同意日 令和 年 月 日

本書は同意の証として2通作成し、利用者・事業者が署名捺印のうえ、1通ずつ保管するものとします。