

重要事項説明書

(居宅介護支援)

株式会社 J I N

あいのわケアプランセンター

1. (1) 事業者

法人格及び法人名称	株式会社 J I N
代表者の役職名及び氏名	代表取締役 堀口 仁司
法人登記簿記載の所在地	兵庫県神戸市西区竹の台4丁目3番地の1
法人が行っている 他の業務	訪問看護、介護予防訪問看護 【指定事業所番号：2865290361】
電話番号	078-330-7101
FAX番号	078-330-7213
設立年月	平成28年11月

(2) 事業所

事業所の名称	あいのわケアプランセンター
指定事業所番号	2875204451
所在地	神戸市西区糀台5丁目6番地3号 神戸 西神オリエンタルホテル4階
電話番号	078-990-0655
FAX番号	078-990-0658
開設年月	平成29年2月
営業日・受付時間	月～金（祝日および12月30日～1月3日を除く。） 9：00～18：00
サービス提供時間帯	月～金（祝日および12月30日～1月3日を除く。） 9：00～18：00
連絡体制	24時間電話等による連絡・相談等が可能

(3) 事業所の責任者

責任者（管理者） 小西 泰子

(4) 事業実施地域

神戸市西区（交通費はサービス利用料に含まれる）

その他の地域は相談に応じます。ただし、事業所から片道15km以上となる場合には、交通費が必要となります。（サービス利用料参照）

(5) 事業の目的および運営方針

<事業の目的>

介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業の提供

ご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供し、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して、ご利用者が住み慣れた地域社会や家庭で安心して療養ができるように支援を行うことを目的とする。

<運営方針>

1. ご利用者が要介護状態にあっても、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して、必要な保健医療サービス又は福祉サービスによりその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
2. ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の予防に資するよう、生活上の目標を設定し、計画的に支援を行うものとする。
3. ご利用者の意思および人権を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
4. 指定居宅介護支援事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、ご利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、その他地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。
5. ご利用者の意思および人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
6. 事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
7. 事業所は、指定居宅介護支援を提供するにあたっては、介護保険法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

(6) 従業員（令和6年4月1日現在）

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者 兼 介護支援専門員	1名	0名	1名	1名	職員・業務の管理 指定居宅介護支援の提供
介護支援専門員	3名	0名	3名	0名	指定居宅介護支援の提供

介護支援専門員数は、業務の状況に応じて増員することとしています。

(7) サービス内容と利用料

<サービスの内容>

1. 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問（特段の事情のない限り、少なくとも月に1回）して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービスおよびその他必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

2. 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ① ご利用者、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 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との連絡調整を行います。
- ③ ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

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、又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、居宅サービス計画の変更をします。

4. 介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又はご利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料>

1. 居宅介護支援に関するサービス利用料においては、全額保険から給付されるため、自己負担はありません。ただし、ご利用者が介護保険料の滞納などにより法定代理受領サービスを利用できず償還払いとなる場合には、一旦下記の利用料を全額自己負担する必要があります。その場合、サービス提供証明書を発行いたします。そのサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出することで、全額払戻を受けられます。

【居宅介護支援費】

要介護1・2	11,772円(1ヶ月)
要介護3・4・5	15,295円(1ヶ月)
特定事業所加算(Ⅱ)※1	4,563円(1ヶ月)

※1 特定事業所加算(Ⅱ)について

算定条件

- ・ご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等を目的とした会議を定期的開催すること。
- ・24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じてご利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ・運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ・介護支援専門員1人当たりの利用者数が45名未満であること。
- ・主任介護支援専門員を配置していること。
- ・常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ・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。
- ・地域包括支援センターから支援が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。
- ・介護支援専門員実務研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制が整備されていること。
- ・他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究会等の実施。
- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加。
- ・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。

【加算】以下の料金は、ご利用者の状態や状況に応じて算定されます。

入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,710円	入院日の当日に病院等の職員に必要な情報を提供した場合(Ⅰ)
入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,168円	入院日の翌日又は翌々日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ)
退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,878円	入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合 (Ⅰ)イ 連携1回 (Ⅰ)ロ 連携1回(カンファレンス参加による) (Ⅱ)イ 連携2回以上 (Ⅱ)ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加) (Ⅲ)連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加)
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,504円	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,504円	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	8,130円	
退院・退所加算(Ⅲ)	9,756円	
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,168円	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行ないサービス等の利用調整した場合
通院時情報連携加算	542円	ご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、医師等からご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
ターミナルケアマネジメント加算	4,336円	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当該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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師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提供した場合

2. ご利用者は、居宅介護支援サービスを提供する上で別途必要となった費用を事業者に対し支払うものとします。

① 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は以下の通りです。

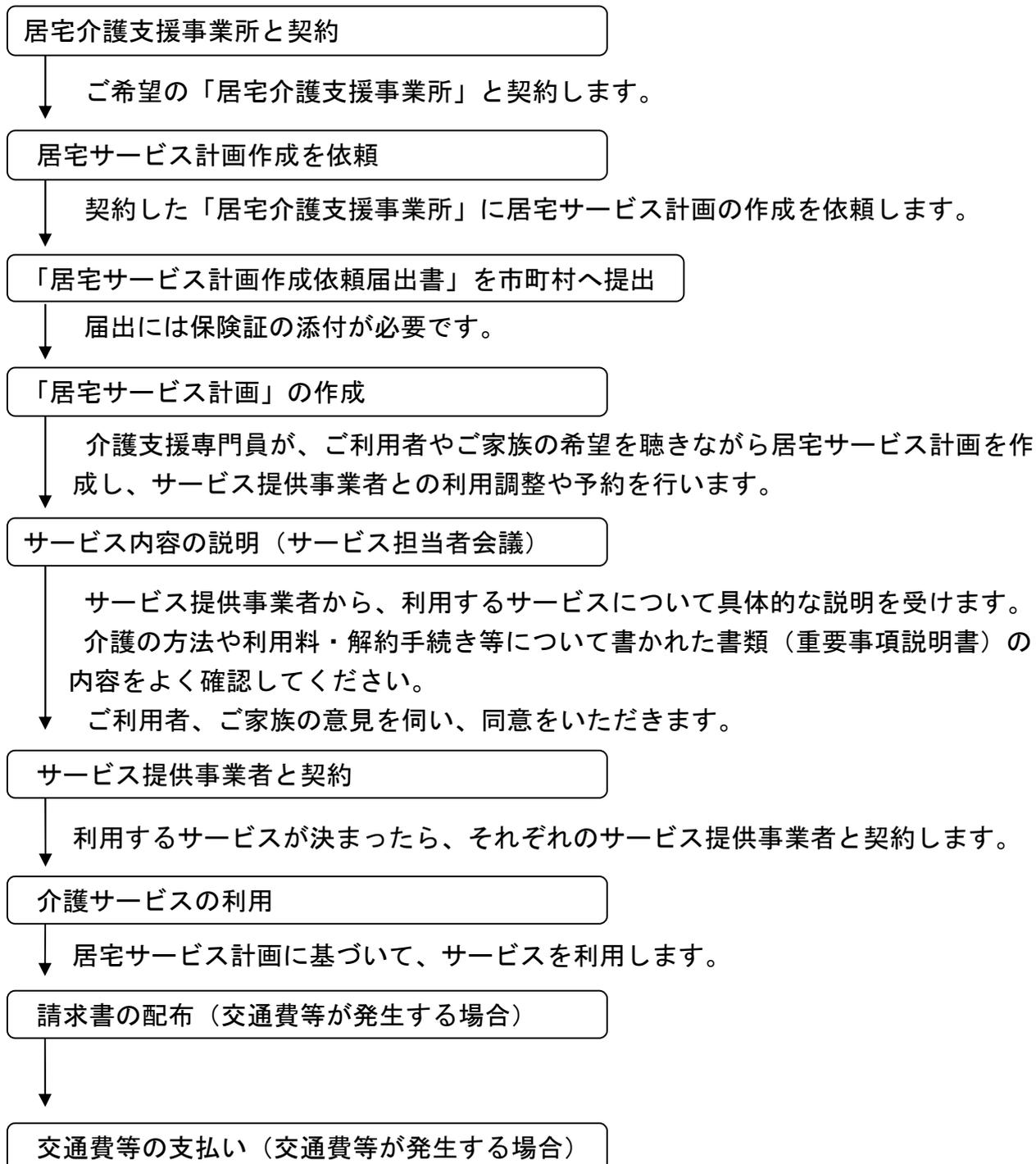
事業所から片道 15 km未満	負担なし
事業所から片道 15 km以上 25 km未満	200円/1訪問
事業所から片道 25 km以上	300円/1訪問

② 有料道路、有料駐車場の利用が必要な場合は、その実費をいただきます。

上記の費用は、訪問の都度お支払いいただきます。

3. 居宅サービス計画作成後、直ちに解約を希望される場合には、居宅介護支援費の1ヵ月相当の解約料をいただく場合があります。

(8) サービス提供の手順



(9) 相談窓口

・当事業所における相談窓口

担当責任者名：小西 泰子（管理者）

窓口の開設時間：平日9：00～18：00（祝日、12月30日～1月3日を除く。）

相談の方法：（電話）078-990-0655

（FAX）078-990-0658

・行政機関その他介護保険に関する相談受付窓口

神戸市福祉局 監査指導部	電話番号：078-322-6326 受付時間：平日 8：45～12：00, 13：00～17：30
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）	電話番号：078-322-6774 受付時間：平日 8：45～12：00, 13：00～17：30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号：078-332-5617 受付時間：平日 8：45～17：15
神戸市消費生活センター	電話番号：078-371-1221 受付時間：平日 9：00～17：00

(10) 担当者の変更等

1. 事業所からの担当介護支援専門員の交代

事業所の都合により、担当介護支援専門員を交代することがあります。

交代の場合には、ご利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

2. ご利用者からの交代の申し出

担当介護支援専門員の交代を希望される場合、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情やその他交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、ご利用者からの特定の介護支援専門員の指名はできません。

(11) 秘密の保持

介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく当該事業を行う上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を漏らしません。しかし、適切なサービスの調整のためには、病院や事業所間にて個人情報を用いる必要があります。個人情報の利用に同意されない場合、適したサービス調整ができない等の不都合が生じます。個人情報の利用をする際には、個人情報利用の同意書をいただいてからとし、同意書の有効期限は、契約期間と同じとします。なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとし、ます。

(12) 家族等への連絡

必要時には、ご利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

(13) 記録の保管

事業所は、ご利用者のサービス提供の記録を作成し、契約の完結日から5年間保管し

ます。また、ご利用者およびその家族に限り、記録の閲覧および写しの交付（実費が必要ですが）が可能です。

（14）緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合には、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関等に連絡します。

＜事故発生時の対応＞

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

＜災害発生時の対応＞

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、ご利用者の安否確認や支援、関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

（15）（高齢者への不適切な対応防止）虐待の防止

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

1. 虐待防止の為の指針の整備を行い、委員会の設置、定期的な会議を行い、その結果について従業員へ周知徹底に努めます。
2. 定期的な研修を開催し、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
3. サービス計画の見直し、検討等適切な支援の実施に努めます。
4. 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
5. 当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）より不適切な対応を受けたと思われるご利用者を発見した場合には速やかに市町村に報告します。
6. 上記措置を適切に実施する為の担当者を配置しています。

（16）身体拘束等

事業所はご利用者又は他のご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、身体拘束等を行ってはならないこととし、以下の対策を講じます。

1. 身体拘束等を行う場合には、主治医及びその他関連機関との連携を図り、その態様及び時間、その際のご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。
2. 身体的拘束等の適正化の為の指針の整備を行い、委員会の設置、定期的な会議を行い、その結果について従業員へ周知徹底に努めます。
3. 定期的な研修を開催し、身体的拘束等の適正化のための知識の向上に努めます。

（17）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対策を検討する委員会

をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

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ています。
3. 従業員に対し、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実施します。

(18) 業務継続計画の策定等

1. 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。

(19) 損害賠償

ご利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

(20) 損害保険への加入

当事業所は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 居宅介護支援事業者賠償責任保険への加入をしています。

(21) 留意事項

職員には、サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘を禁止しています。

(22) 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合や変更された場合には、書類を交付して口頭で説明し、ご利用者の同意を得ることとします。

2. (1) 契約の解約・終了

<契約の解約方法>

1. ご利用者は、事業者に対して7日間の予告期間をおいて申し出ることにより、この契約を解約することができます。
2. 次の事由に該当した場合は、ご利用者は申し出により、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業所が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業所がご利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
3. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して1ヶ月間の予告期間をおいて理由を通知することにより、この契約を解約することができます。
やむを得ない場合とは、

- ◆ 事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合
 - ◆ ご利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、円滑にサービスを提供できなくなる場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は直ちにこの契約を解約することができます。ご利用者およびその家族が、故意若しくは重大な過失により事業所又はサービス従業者に対し生命・財産・信用等を傷つけたり、暴言・暴力等著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

<契約の終了>

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1. ご利用者が介護保険施設に入所した場合
2. ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
3. ご利用者が死亡した場合

（２）ケアプランの見積もり

契約締結前であっても、ケアプランの見積り（ご利用者の希望や要介護度から契約締結の参考となるケアプランの例）の作成が可能です。

（３）居宅介護支援事業者の中立

1. 居宅介護支援事業者は中立の立場であり、当事業所との契約により特定のサービス提供事業者と契約しなければならないということはありません。
2. 居宅サービス計画書における訪問介護、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、及び各サービスごとの同一事業所により提供された割合を前期後期に分けて別紙にて説明を行います。

①前期（3月1日～8月31日）②後期（9月1日～2月末日）

（４）居宅サービス計画

指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準（平成 11年 3月 31日厚生省令第 38号）において、作成することとされている計画について、毎月および要介護度の変更等利用者の状況が変化した時には、サービス提供前に居宅サービス計画原案をご利用者に交付し、サービス内容および利用者負担額を説明の上、文書により同意を得る必要があります。同意を得られない場合には、ご利用者およびその家族よりしっかりと話を伺い、同意を得られるよう計画の変更を行います。

（５）身分証の携行

介護支援専門員は常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者又はその家族から求められた時は、いつでも身分証の提示を行います。

説明日時 : 令和 年 月 日 午前・午後 時 分

説明場所 : 利用者自宅・入院先病院・入所先施設・その他()

指定居宅介護支援の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

【指定居宅介護支援事業所】

〒651-2273

神戸市西区糀台5丁目6番地3号 神戸 西神オリエントホテル4階

株式会社 J I N 印

あいのわケアプランセンター

説明者氏名 _____

私は、本書面により、本事業者から居宅介護支援の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

【ご利用者】

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

【署名代行者（代理人）】

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

続 柄 : _____

代行理由 : _____