

# 居宅介護支援重要事項説明書

<令和07年04月01日現在>

## 1 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	合同会社0to
代表者名	小向 亜由美
所在地・連絡先	(所在地) 〒612-8297 京都市伏見区横大路貴船54番地 (電話) 090-1130-2877

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ケアプランセンターいろは
所在地・連絡先	(所在地) 〒601-8107 京都市南区上鳥羽南唐戸町9 エフキューブ洛南202 (電話) 075-606-6988 (FAX) 075-606-6990
事業所番号	2670501465
管理者の氏名	小向 亜由美

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1	管理者
介護支援専門員	1	1		1	介護支援専門員
事務職員等	0				

### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	南区、下京区、東山区、伏見区役所管内（環状線以南及び久我・淀地域、醍醐支所除く）伏見深草支所管内
------------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (4) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	09：00～18：00
営業しない日	土・日曜日・12月30日～01月03日

## 3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等

### (1) 要介護等認定の申請代行

利用申込みを受け、重要事項説明書を交付、説明し、同意を得た上で契約を締結します。被保険者証を確認し、申請が行われていない場合は、申請が行われるよう、必要な援助を行います。また、要介護認定等の更新の申請は現在の有効期間が満了する1箇月前には行われるよう必要な援助を行います。

### (2) アセスメントの実施

自宅を訪問し、利用者及び家族と面談を行い心身の状態やおかれている環境等の把握を行います。（全社協方式）

### (3) 居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成

居宅サービス計画書の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

- ・サービス事業所の選択に当たっては、自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介や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。
- ・アセスメント結果を基にご本人やご家族の意向を踏まえ居宅サービス計画書を作成します。
- ・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される場合、その他必要な場合には、ご利用者様の同意を得て主治の医師または歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・末期の悪性腫瘍の利用者に限り、利用者等の同意を得て、心身の状況等により主治の医師等の助言を得た上で必要と認める場合以外は、サービス担当者会議の招集を行わず支援を継続します。状態変化を想定し、今後必要となるサービス等の支援の方向性を確認し、利用者の状態やサービス変更の必要性の把握を行います。

### (4) サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画書原案作成後に、利用者及び家族を交えてサービス担当者会議を開催し、情報を共有するとともに、担当者から専門的な見地から意見を求め、全体で共通認識を図り多職種間での連携の強化に努めます。

(5) 居宅サービス計画書の交付

利用者又はその家族等に対して同意を得られた居宅サービス計画書を、利用者、各サービス担当者へ交付します。

(6) モニタリング

- ・少なくとも1月に1回、利用者の自宅を訪問し、面談を行い、新たな課題が生じていないか居宅サービス計画書に基づくサービスが適正に提供がなされているか確認を行います。また、利用者、家族、各サービス事業者との連絡調整を継続的に行い必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。
- ・サービス事業所等から利用者に係る情報の提供を受けたときやその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師もしくは歯科医師、又は薬剤師に提供します。
- ・他サービス事業所との連携によるモニタリングを、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業所との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とします。

ア) 利用者の同意を得ること。

イ) サービス担当者会議において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の同意を得ていること。

i 利用者の状態が安定していること。

ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）

iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他サービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ) 少なくとも2月に1回（介護予防の場合は6月に1回）利用者の居宅を訪問すること。

(7) 給付管理業務

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。

(8) 相談業務

- ・利用者、サービス事業所等からの相談に随時速やかに対応します。
- ・介護保険以外の福祉サービス等を含めた情報提供を行います。
- ・介護保険施設に入所を希望される場合は、そのための紹介等を行います。

## 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、支援事業者に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、利用者様は1箇月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

<基本単価（1ヶ月に付き）>当事業所の地域区分は5級地です。（単価：10.7）

居宅介護支援Ⅰ

	要介護1・2	要介護3・4・5	備考
居宅介護支援費 (i)	11,620円	15,097円	1人当りの取扱件数が45件未満
居宅介護支援費 (ii)	5,820円	7,532円	1人当りの取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分
居宅介護支援費 (iii)	3,488円	4,515円	1人当りの取扱件数45件以上の場合において60件以上の部分

居宅介護支援Ⅱ（一定の情報通信機器の活用または事務職員の配置を行っている場合）

	要介護1・2	要介護3～5	備考
居宅介護支援費 (i)	11,620円	15,097円	1人当りの取扱件数50件未満
居宅介護支援費 (ii)	5,638円	7,308円	1人当りの取扱件数が50件以上である場合において、50件以上60件未満の部分
居宅介護支援費 (iii)	3,381円	4,387円	1人当りの取扱件数60件以上の場合において60件以上の部分

<加算・減算> 1ヶ月に付き

新規利用又は要介護度2段階以上変更の場合	初回加算	300単位
利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心	入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院した日に提供した場合 250単位

<p>身の状況や生活環境等の利用者にかかる必要な情報を提供（訪問、文書を問わない）した場合算定。</p>	<p>入院時情報連携加算（Ⅱ）</p>	<p>入院した日の翌日又は翌々日に提供した場合 200単位</p>
<p>病院または施設から退院または退所にあたって病院、施設等の職員と面談をし、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合に算定。 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</p>	<p>退院・退所加算 （Ⅰ）</p>	<p>（イ）利用者にかかる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450単位 （ロ）利用者にかかる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600単位</p>
	<p>退院・退所加算 （Ⅱ）</p>	<p>（イ）利用者にかかる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600単位 （ロ）利用者にかかる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750単位</p>
	<p>退院・退所加算 （Ⅲ）</p>	<p>利用者にかかる必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合900単位</p>
<p>利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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受けた上でケアプラン等に記録した場合</p>	<p>通院時情報連携加算</p>	<p>1月につき50単位を加算（利用者1人につき月1回を限度）</p>

<p>下記加算要件を満たす場合に算定する</p> <p>① 常勤専従の主任ケアマネを1名以上配置</p> <p>② 常勤専従の主任ケアマネを2人以上配置</p> <p>③ 常勤専従のケアマネを3人以上配置</p> <p>④ 常勤専従のケアマネを2人以上配置</p> <p>⑤ 常勤専従のケアマネを1人以上、専従のケアマネを常勤換算で1名以上配置（非常勤は他事業所との兼務可）</p>	<p>特定事業所加算（Ⅰ）</p>	<p>②③⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯すべてを満たす場合505単位</p>
<p>⑥ サービス提供の留意事項にかかる伝達を目的にした会議を定期的開催</p> <p>⑦ 24時間連絡体制の確保</p> <p>⑧ 算定月の要介護3～5の割合が40%以上</p> <p>⑨ 計画的な研修の実施</p> <p>⑩ 地域包括からの困難事例に対応</p> <p>⑪ 地域包括が実施する事例検討会に参加</p>	<p>特定事業所加算（Ⅱ）</p>	<p>①③⑥⑦⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯を満たす場合407単位</p>
<p>⑫ 運営基準、集中減算の適用を受けていない</p> <p>⑬ ケアマネ1人当たりの担当平均件数が40件未満（居宅介護支援費Ⅱの場合45件未満）</p> <p>⑭ ケアマネ実務研修に協力または体制の確保</p> <p>⑮ 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や研修会等の開催</p>	<p>特定事業所加算（Ⅲ）</p>	<p>①④⑥⑦⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯を満たす場合309単位</p>

<p>⑩ 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)を包括的に提供されるようにケアプランを作成</p>	<p>特定事業所加算 (A)</p>	<p>①⑤⑥⑦⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯を満たす場合(ただし⑦⑨⑭⑮は他事業所との連携でも可) 100単位を加算</p>
<p>①前々年度の3月から前年度の2月迄の間、退院退所加算の算定における病院及び介護保険施設の連携の回数の合計が35回以上 ②前々年度の3月から前年度の2月迄の間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定 ③特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定</p>	<p>特定事業所医療介護連携加算</p>	<p>1月につき125単位を加算</p>
<p>利用者宅を月1回以上の訪問、サービス担当者会議、ケアプラン交付、複数の事業所の紹介や当該事業所をケアプランに位置づけた理由の説明等を怠った場合</p>	<p>運営基準違反減算</p>	<p>50%減算。左記が2ヶ月連続している場合0</p>
<p>同じサービス事業所ばかりを使用している場合</p>	<p>特定事業所集中減算</p>	<p>-200単位</p>
<p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居室を訪問し、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</p>	<p>緊急時等居宅カンファレンス加算</p>	<p>200単位</p>

<p>①在宅で死亡した利用者（末期悪性腫瘍に限る）に対して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居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及びケアプランに位置付けたサービス事業者を提供</p> <p>②ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について24時間連絡できる体制を確保、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備</p>	<p>ターミナルケアマネジメント加算</p>	<p>400単位</p>
<p>感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合</p>	<p>業務継続計画未策定減算</p>	<p>所定単位数×100分の1に相当する単位数を減算</p>
<p>利用者の人権擁護、虐待の防止等により推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。</p>	<p>高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>所定単位数×100分の1に相当する単位数を減算</p>

(2) 交通費

2の(3)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を越えた

所から公共交通機関を利用した実費が必要となります。

なお、自動車を使用した場合は公共交通機関を利用した場合の範囲内で徴収します。費用の支払いを受ける場合には事前にご説明させていただき、ご同意の文書を交付いたします。

## 5 事業所の目的および運営方針

### (1) 事業の目的

合同会社 Oto が設置するケアプランセンターいろは（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護支援事業所の適正な運営を確保するために必要な人員及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（主任介護支援専門員を含む。以下同じ。）が、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、適切な指定居宅介護支援の提供を確保することを目的とする。

### (2) 運営方針

1. 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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援助に努める。
2. 利用者の心身の状況、そのお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計画に基づいて介護サービスが提供されるように配慮して行う。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、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。
4. 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、関係医療機関、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努める。また地域包括支援センターより支援困難な事例や中重度者の事例の紹介を受けた場合においても十分な連携を図るよう努める。
5. サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行う。要介護状態が改善し要介護認定が要支援認定となった場合、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの措置を講ずる。
6. 利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行う。
7. 保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に構成、中立に対応し正しい調整を行う。
8. 前7項の他、介護保険法その他法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準に関する基準（平成11年厚生省令第39号）」、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) その他

事 項	内 容
介護サービス第三者評価	実施の有無：無
採用時研修	採用後1ヶ月以内
継続研修	年1回以上（外部における研修受講を含む）

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 小向 亜由美 ご利用時間 09：00～18：00 ご利用方法 電話（075-606-6988）
当法人相談窓口	窓口責任者 小向 亜由美 ご利用時間 09：00～18：00 ご利用方法 電話（075-606-6988）
京都市南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-681-3296
京都市下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-371-7228
京都市東山区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-561-9187
京都市伏見区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-611-2278

京都市伏見区役所深草支所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-642-3603
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 相談担当	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-354-9090

## 7 緊急時及び事故発生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）等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

## 8 主治の医師および医療機関等との連絡について

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要にて連絡を取ります。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- (1) 利用者の不足の入院に備え、担当のケアマネジャーが医療機関に伝わるように、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に担当のケアマネジャーが分かるように名刺を貼り付ける等の対応をお願いいたします。
- (2) 入院時には、医療機関へ利用者又は家族から担当のケアマネジャーの事業所及び氏名を伝えていただきますようお願いいたします。

## 9 他機関との各種会議等について

- (1) 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- (2) 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

### 1 0 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について事業者はサービスを提供するうえで知り得た、利用者及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。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 個人情報の保護について事業者は、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で用いません。事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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します。

### 1 1 記録の整備について

事業者は居宅介護支援に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

### 1 2 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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 管理者 小向 亜由美
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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は速やかに、市町村に通報します。

### 1.3 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など。利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合には、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

### 1.4 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。

### 1.5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

事業者は、感染症が発生し、又はまん延しまいように次の号に掲げる措置を講ずるように努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を概ね6月に1回以上開催します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) ケアマネジャーに対し、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。

### 1.6 ハラスメント対策について

事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者又はご家族等からの事業者の従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどに迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

この証として本書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、各自1通を保有するものとします。但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明等における利用者等への説明・同意について

ア 書面での説明・同意を行うものについて電磁的記録による対応を可能とします。

イ 利用者等の署名・捺印について求めないことを可能とします。

【説明年月日：令和 年 月 日】

事業者 住 所 京都市南区上鳥羽南唐戸町9番地エフキューブ 洛南 202  
事業者（法人）名 合同会社 Oto  
事 業 所 名 ケアプランセンターいろは

代表者名 小向 亜由美

説明者 氏 名 小向 亜由美

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容および以下の項目について同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人	住所	
	氏名	
(署名・法定) 代理人	住所	
	氏名	
		(利用者との関係： )