

居宅介護支援重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要介護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

2 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は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等 ()	主治医等の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名 () 電話

3 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 容風会 地域介護支援センターおきな杜
所在地	北九州市小倉南区大字長野455番地の35
管理者の氏名	伊崎 慎一郎
電話番号	093-474-7500
FAX番号	093-474-7510
事業者指定番号	4070502507
サービス提供地域	北九州市全域

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(2) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
月～土	8:30～17:30
営業しない日	日曜日及び12月31日～1月3日

第27版

(3) 事業所の職員体制

職 種	資 格	常 勤		非常勤		合 計	業 務 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	主任介護支援専門員		1			1	業務の統括
介護支援専門員	主任介護支援専門員	2	1			3	居宅サービス計画の作成 および居宅介護サービス 事業者との連絡調整を行 い計画の実現を図る。又従 業員の員数及び介護支援 専門員の担当利用者数は、 法令に準じた数で対応い たします。
	介護支援専門員	1				1	
事 務 職 員							事務全般

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、自立支援に資する居宅サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、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、その他の便宜の提供を行うことを目的とする。

(2) 運営方針

1. 利用者が要介護状態に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配慮して行います。
2. 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、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。
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居宅サービス等が特定の種類又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、公正中立に行います。
4. 本事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設及び関係機関等との連携に努めます。
5. 契約時の説明については、利用者の意思に基づいた契約であることを確保する為、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について

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ケアプラン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。

6. 医療と介護の連携の強化にあたっては、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ることとされていますが、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。又、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ケアマネジャー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います。
7. 入院時における医療機関との連携を促進することについて、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することとします。
8. 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、ケアマネジャーが統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）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とします。
9. 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を促進する為、指定居宅介護支援事業所が特定相談支援事業所との連携に努めます。
10. ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表します。
 - ①前6か月間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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合。
 - ②前6か月間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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合。
11. 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施に取り組みます。
12. 利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

虐待防止に関する担当者

伊崎 慎一郎（管理者）

13. 男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつ

つ、ハラスメント対策に取り組めます。

- 1 4. 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じます。
- 1 5. 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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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) その他

事 項	内 容
アセスメント(評価)の方法	居宅サービス計画ガイドライン方式等
従業員研修の有無	・ 県、市並びに県社協等の研修参加 ・ 施設内研修の実施

5 サービスの内容

- (1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- (2) 利用者状況の把握
- (3) 要介護認定の申請代行
- (4) 給付管理業務
- (5) サービス事業者の実施状況の把握、評価
- (6) 居宅サービス事業者との連絡、調整等
- (7) 苦情受付等

6 利用者負担金

(1) 利用者負担金

要介護（要支援）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か月につき要介護度に応じて下記の利用者負担金を支払い、支援事業者は指定居宅介護支援提供証明書を発行します。指定居宅介護支援提供証明書を後日各区の窓口へ提出しますと、保険給付分の払戻を受けられます。

居宅介護支援事業

① 利用者負担金

居宅介護支援費（Ⅰ）

●居宅介護支援費（ⅰ）＜取扱件数が45件未満＞

	単位／月	利用料金／月
--	------	--------

要介護１・２	１，０８６	１１，０８８円
要介護３・４・５	１，４１１	１４，４０６円

●居宅介護支援費（ii）＜取扱件数が45件以上60件未満＞

	単位／月	利用料金／月
要介護１・２	５４４	５，５５４円
要介護３・４・５	７０４	７，１８７円

（→45件以上60件未満の部分のみ適用）

●居宅介護支援費（iii）＜取扱件数が60件以上＞

	単位／月	利用料金／月
要介護１・２	３２６	３，３２８円
要介護３・４・５	４２２	４，３０８円

（60件以上の部分のみ適用）

※ 45件未満の部分は居宅介護支援費（I）－（i）を適用

※ 45件以上60件未満の部分は居宅介護支援費（I）－（ii）を適用

居宅介護支援費（II）

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

●居宅介護支援費（i）＜取扱件数が50件未満＞

	単位／月	利用料金／月
要介護１・２	１，０８６	１１，０８８円
要介護３・４・５	１，４１１	１４，４０６円

●居宅介護支援費（ii）＜取扱件数が50件以上60件未満＞

	単位／月	利用料金／月
要介護１・２	５２７	５，３８０円
要介護３・４・５	６８３	６，９７３円

（→50件以上60件未満の部分のみ適用）

●居宅介護支援費（iii）＜取扱件数が60件以上＞

	単位／月	利用料金／月
要介護１・２	３１６	３，２２６円
要介護３・４・５	４１０	４，１８６円

（60件以上の部分のみ適用）

※ 50件未満の部分は居宅介護支援費（II）－（i）を適用

※ 50件以上60件未満の部分は居宅介護支援費（II）－（ii）を適用

② その他の加算等

	単位／月	利用料金/月		単位／月	利用料金/月
初回加算：初回時及び2段階以上の介護区分の変更	300	3,063円	特定事業所加算（Ⅰ）	519	5,298円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250	2,552円	特定事業所加算（Ⅱ）	421	4,298円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200	2,042円	特定事業所加算（Ⅲ）	323	3,297円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	4,594円	特定事業所加算（Ⅳ）	114	1,163円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	6,126円	特定事業所医療介護連携加算	125	1,276円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	6,126円	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	2,042円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	7,657円	ターミナルケアマネジメント加算	400	4,084円
退院・退所加算（Ⅲ）	900	9,189円			
通院時情報連携加算	50	510円			

※上記の利用者負担は、所定単位数に地域加算の10.21を乗じて計算しています。

※介護職員等処遇改善加算

令和8年6月より「強い経済」を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、期中改定が実施されます。

政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等を目的に加算区分の合計単位数にサービス別加算率（居宅介護支援／2.1%）を乗じた単位数が加算されます。

7 利用者へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、居宅サービス報告書などは、利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

8 サービス利用にあたっての留意事項

（1）利用者及び利用者の家族等の禁止行為

① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

(2) サービスの利用終了

利用者及び利用者の家族等が次の号に該当し、事業所からの再三の申し入れにかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、文章により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解約いたします。

- ① 利用者の行動が、他の利用者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ② 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- ③ 事業者からの再三の警告にもかかわらず、利用者及びその家族等が事業者へのハラスメント行為を反復、継続したとき
※ハラスメントとは、「叩く、蹴る、唾を吐く」などの身体へ危害を加える「身体的暴力」・「怒鳴る、威圧的な態度、批判的な言動、理不尽な要求を繰り返す」など職員の尊厳を貶める「精神的暴力」・「必要もなく体を触る、抱きしめる、性的な話をする」などの「セクシュアルハラスメント」をいう。
- ④ 職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが困難になったとき

9 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ災害、消防計画等の対策をたて、年2回、従業員の訓練・研修等を行います。

10 事故発生時の対応

事故（医療機関への受診を要する状況時）が発生した場合、速やかに市町村、ご家族、当該利用者に係る居宅サービス事業者等に連絡を行います。なお、市町村とは介護保険者（北九州市他）です。事故発生に至った原因等調査をはじめ記録整備に図り、その説明を行うと共に、事故再発防止に努めます。

また、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。

11 損害賠償責任保険

(1) 損害賠償責任

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

(2) 損害賠償がなされない場合

1. 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。特に以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

②利用者が、サービスの実施にあたって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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら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、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

④利用者が、事業者および職員等の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

保 険 会 社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
---------	--------------------

1 2 不可抗力免責事項

事業者は、地震、感染症、その他当事者の合理的支配を越えた偶発的事象による本契約の全部または一部の履行遅延または履行不能については、責任を負わない。

1 3 個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する法律に基好つき、利用者、家族を特定し得る情報については、漏洩等により他人が容易に知りうることをないよう適切な取り扱いに努めるとともに、個人情報の開示等を要する場合は、事前に承諾を得ること、ならびにその他必要な措置を講じます。

1 4 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	苦情受付担当者 今仁 真紀（介護支援専門員） 苦情解決責任者 伊崎 慎一郎（主任介護支援専門員） ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話番号 093-474-7500 FAX 093-474-7510
第三者委員	山下 一則（評議員）〔連絡先：093-451-0102〕 中島 千雅（監事）〔連絡先：093-472-0758〕

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

小倉北区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市小倉北区大手町1番1号 電話番号 093-582-3433（直通） FAX 093-562-1382 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
小倉南区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市小倉南区若園5丁目1-2 電話番号 093-951-4127（直通） FAX 093-923-0520 対応時間 平日午前8時30分～午後5時

門司区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市門司区清滝一丁目1番1号 電話番号 093-331-1894 (直通) FAX 093-321-4802 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
八幡東区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市八幡東区中央一丁目1番1号 電話番号 093-671-6885 (直通) FAX 093-662-2781 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
八幡西区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市八幡西区黒崎三丁目15番3号 電話番号 093-642-1446 (直通) FAX 093-642-2941 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
戸畑区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市戸畑区千防一丁目1番1号 電話番号 093-871-4527 (直通) FAX 093-881-5353 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
若松区保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市若松区浜町一丁目1番1号 電話番号 093-761-4046 (直通) FAX 093-751-2344 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857 対応時間 平日午前8時30分～午後5時

15 支援事業者（本社）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 容風会	
代表者名	理事長 金丸 勝利	
本社所在地・連絡先	所在地 北九州市小倉南区大字長野455番地の35 電話番号 093-471-1030 FAX 093-471-0694	
提供しているサービス (介護保険事業所番号)		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 4070502812		通所介護事業いきがい元気塾 4070502788
短期入所生活介護（ショートステイ） 4070502804		通所介護事業やりがい文化村 4070503869
		通所介護事業 OKINA de ARUKU 4070505401

令和 年 月 日

居宅介護支援の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

＜事業者＞

所在地 北九州市小倉南区大字長野455番地の35

事業者名 社会福祉法人容風会 地域介護支援センターおきなのだ

代表者 理事長 金丸 勝利 印
(指定番号 4070502507号)

＜説明者＞

所 属 社会福祉法人容風会 地域介護支援センターおきなのか

介護支援専門員氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項説明を受けました。

＜利用者または利用者代理人＞

氏 名